

## Masterlehrgang der FH CAMPUS 02

### MBA-Unternehmensmanagement

Salutogene Führung als Möglichkeit zur Förderung älterer Arbeitskräfte im  
Kontext der Organisationsentwicklung für KMU

### Angestrebter akademischer Grad: Master of Business Administration (MBA)

**Verfasst von:** Birgit Trummer  
**Matrikelnummer:** 08910233  
**Ihr Abschlussjahr:** 2024  
**Betreut von:** Bernhard Christian Fink, MMA, MBA  
**Lehrgangsort:** Graz  
**Lehrgangstart:** WS 2022

Ich versichere hiermit,

- diese Arbeit selbständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient zu haben,
- diese Arbeit bisher weder im In- noch Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt zu haben,
- die Übereinstimmung dieser Arbeit mit jener Version, die der Betreuung vorgelegt und zur Plagiatsprüfung hochgeladen wurde,
- mit der Veröffentlichung dieser Arbeit durch die Bibliothek der FH CAMPUS 02 einverstanden zu sein, die auch im Fall einer Sperre nach Ablauf der genehmigten Frist erfolgt.

15.05.2024

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Ich stimme der Veröffentlichung samt Upload der elektronischen Version meiner Masterarbeit durch die Bibliothek der FH CAMPUS 02 in deren Online-Katalog zu. Im Fall einer Sperre der Masterarbeit erfolgt die Veröffentlichung samt Upload erst nach Ablauf der genehmigten Sperrfrist. Diese Zustimmungserklärung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

15.05.2024

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



# INHALT

Inhalt .....	I
Vorwort .....	V
Abstract .....	VI
Abkürzungsverzeichnis .....	VII
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	VIII
Abbildungsverzeichnis.....	VIII
Tabellenverzeichnis.....	VIII
1. Einleitung .....	1
2. Begriffsabgrenzungen und -definitionen .....	6
2.1. Klein- und Mittelunternehmen.....	6
2.2. Age Management.....	8
2.3. Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	10
2.4. Salutogenese.....	11
3. Wachsende Bedeutung der älteren Arbeitskräfte .....	13
3.1. Sozialpolitische Diskussion.....	14
3.2. Altersbilder zur alternden Belegschaft .....	16
3.3. Charakteristika und Herausforderung älterer Arbeitskräfte .....	19
3.4. Handlungsfelder im Age Management.....	22
3.4.1. Organisationskultur und Unternehmensführung.....	22
3.4.2. Gesundheitsförderung.....	23
3.4.3. Personalpolitik und Personalentwicklung .....	23
3.4.4. Motivation und Engagement.....	24
4. Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	25
4.1. Exkurs Kognition .....	26

4.2.	Exkurs Gesundheit .....	27
4.3.	Modell der Resilienz (Widerstandsfähigkeit) .....	28
4.4.	Leitidee des BGM .....	30
4.4.1.	Inhaltliche Ebenen des BGM .....	31
4.4.2.	Arbeits- und Gesundheitsschutz .....	32
4.4.3.	Betriebliche Gesundheitsförderung .....	33
4.4.4.	Betriebliches Eingliederungsmanagement .....	34
4.5.	BGM für ältere Arbeitskräfte .....	34
5.	Unternehmensführung und Organisationsentwicklung .....	36
5.1.	Salutogenese in der Unternehmensführung und Organisationsentwicklung .....	37
5.2.	Implementierung der salutogenen Führung .....	39
5.2.1.	Ziele des BGM .....	39
5.2.2.	Phase der Ist-Analyse .....	40
5.2.3.	Phase der Planung und Umsetzung .....	41
5.2.4.	Phase der Evaluation und Work Ability Index .....	42
5.3.	Salutogene Führung .....	43
5.3.1.	Verstehbarkeit respektive Qualifikation .....	44
5.3.2.	Bewältigbarkeit respektive Gesundheit .....	45
5.3.3.	Sinnhaftigkeit respektive Motivation .....	45
6.	Beantwortung der theoretischen Subforschungsfragen .....	47
7.	Erhebung und Auswertung der empirischen Ergebnisse .....	53
7.1.	Forschungsdesign und Methodologie .....	53
7.2.	Auswertung der empirischen Ergebnisse .....	59
7.2.1.	Bedeutung von älteren Erwerbstätigen .....	60
7.2.2.	Wirksamkeit von Maßnahmen des BGM .....	62
7.2.3.	Auswirkungen des BGM auf ältere Mitarbeiter*innen .....	72
7.2.4.	Erfolgsfaktoren und Herausforderungen in der Umsetzung von BGM .....	76

7.2.5. Erfolgsfaktoren und Herausforderungen der salutogenen Führung in KMU .....	78
8. Beantwortung der empirischen Subforschungsfragen .....	82
9. Conclusio und Ausblick.....	87
Literaturverzeichnis.....	93
Anhang .....	115
A - 1 Interviewleitfaden.....	115
A - 2 Kategorienschema .....	122



## VORWORT

Wir leben in einer Gesellschaft, die von Informations- und Kommunikationstechnologien und Beschleunigung geprägt ist. In einem sich rasch verändernden Umfeld nehmen die Anforderungen an die Menschen laufend zu und erfassen nicht nur den Berufsalltag, sondern wirken sich in allen Lebensbereichen aus. Veränderungen sind für eine Weiterentwicklung unerlässlich. Damit sie aber nicht als Bedrohungen erlebt werden, ist es wesentlich, die Menschen mit den dazu erforderlichen Ressourcen auszustatten.

Der zunehmende Diskurs über die Konzepte der Agilität und Resilienz hat mich zu dieser Masterarbeit inspiriert, in der ich mich dem Rahmenkonzept des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) mit Fokus auf ältere Arbeitskräfte widme. Dieser Managementansatz bietet viele Möglichkeiten, die Widerstandsfähigkeit und Lernfähigkeit von Individuen wie Organisationen zu fördern. Im Zentrum dieser Arbeit steht das Modell der Salutogenese, dessen Konzept der Kohärenz auch alternative Zugänge zur Förderung und Stärkung der physischen und mentalen Gesundheit eröffnet.

Als ein Sinnbild von Stärke steht der Elefant auch für Geduld und Sanftmut sowie für Glück und Segen für neue Projekte. In diesem Sinne bedanke ich mich bei meiner 'Elefantenfamilie' für die unermüdliche Begleitung auf meinem intensiven Weg, der ohne ihre unerschrockene Unterstützung nicht möglich gewesen wäre.

Weiters bedanke ich mich bei all denjenigen, die mich auf dieser Reise begleitet haben: meinem fachlichen Betreuer, Herrn Bernhard Christian Fink, MMA, MBA, dessen wertvolles Coaching mich angeleitet hat; meinen Studienkolleg\*innen, die immer bereit waren, ihre Erfahrungen und Ideen zu teilen; und meinen Interviewpartner\*innen, die sich für mich Zeit genommen haben.

Ich hoffe, dass diese Masterarbeit zu einem Denkanstoß für Salutogenese in der modernen Arbeitswelt beigetragen kann.

Vielen Dank!

## ABSTRACT

Klein- und Mittelunternehmen (KMU) nehmen in der modernen Arbeitswelt der Wissens- und Informationsgesellschaft eine bedeutende Rolle ein, welche durch Schlüsselrends, wie der demografische Wandel, die beschleunigte Entwicklung der Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) und die verstärkte Konkurrenz zu Großunternehmen im Kampf um Fachkräfte, bestimmt wird. Im Kontext dieser Einflussfaktoren finden sich Unternehmen zunehmend mit der Frage konfrontiert, wie sie zur Sicherung ihrer organisationalen Agilität und Resilienz das Potenzial und die Produktivität der älteren Arbeitskräfte fördern können. Im Spannungsfeld zwischen erforderlicher individualisierter Herangehensweise und langfristiger Ausrichtung im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) geht es um die nachhaltige Gewährleistung von Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft Älterer.

Diese Masterarbeit will zeigen, dass Unternehmen durch BGM bereits über jene Steuerungselemente der Organisationsentwicklung verfügen, mit denen ein Paradigmenwechsel hin zu Salutogenese in der Führungsarbeit stattfinden kann. Dazu wurde auf Basis der Literaturanalyse und im Rahmen von qualifizierten Experteninterviews über den Stand der Konzepte reflektiert, und die Perspektiven von salutogener Führung für ältere Arbeitnehmer\*innen diskutiert.

Ein grundlegender Befund aus dem Vergleich von Theorie und Nischenexpertise zeigt, dass sich die im Age Management skizzierten Altersstereotypen im Erwerbsleben in Wandlung befinden. Ältere sehen sich aktiver und wollen so wahrgenommen werden. Die zur Partizipation erforderlichen Strukturen sind dazu bereits in der Etablierung und Applikation von BGM angelegt. Eine Verankerung des integrativen Verständnisses von BGM und den organisationalen Handlungsfeldern in der Unternehmenskultur soll hier zur Implementierung von salutogener Führung beitragen. Mit dem ganzheitlichen Ansatz haben somit auch KMU die Chance, die Vorteile des Kohärenzsinneressourcenschonend zu realisieren. In diesem Schritt wird allerdings deutlich, dass der Erfolg salutogener Führung oftmals nicht von der Gestaltung von Rahmenbedingungen abhängt, sondern verstärkt personenbezogene Kriterien ausschlaggebend sind. Ein wesentlicher Erfolgshebel sind hier Führungskräfte. Der Ausblick liefert somit eine Empfehlung für gezielte Führungskräfteausbildungen und regt zu weiteren sozio-ökonomischen Diskussionen und Studien an, die zur Optimierung von BGM und logischen Orientierung an Salutogenese und Kohärenz beitragen.



## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AMS	Arbeitsmarktservice Österreich	IKT	Informations- und Kommunikationstechnologien
ASchG	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz	IP	Interviewpartner*in
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz	i. S. d.	im Sinne der, im Sinne des
AVRAG	Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz	i. S. v.	im Sinne von
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement	i. V. m.	in Verbindung mit
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung	i. w. S.	im weiteren Sinne
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement	KMU	Klein- und Mittelunternehmen
BMAW	Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft	KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz	MBSR	Mindfulness-Based-Stress-Reduction
BR	Belegschaftsvertreter*in	n. d.	nicht datiert
BRV	Betriebsratsvorsitzende*r	o. dgl.	oder dergleichen
bspw.	beispielsweise	OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
bzgl.	bezüglich	ÖGB	Österreichischer Gewerkschaftsbund
ca.	circa	SFK	Sicherheitsfachkraft
d. h.	das heißt	SK	Subkategorie
d. s.	das sind	sog.	sogenannte*r
EU	Europäische Union	u. a.	unter anderem
FK	Führungskraft	u. dgl.	und dergleichen
HK	Hauptkategorie	UGB	Unternehmensgesetzbuch
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit	UN	United Nations
		v. a.	vor allem
		vgl.	vergleiche
		WAI	Work Ability Index
		WHO	Weltgesundheitsorganisation

## **ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS**

### **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Kohärenzgefühl aus der Salutogenese. Quelle: eigene Darstellung ..... 46

### **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Index der Interviewpartner\*innen. Quelle: eigene Darstellung ..... 55

Tabelle 2: Darstellung der Hauptkategorien. Quelle: eigene Darstellung..... 57

# 1. EINLEITUNG

## Problemstellung

Klein- und Mittelunternehmen (KMU) prägen die österreichische Unternehmenslandschaft. Im Jahr 2021 konnten 99,6 Prozent aller heimischen Unternehmen dieser von der Europäischen Kommission definierten Unternehmensgröße zugeordnet werden. (vgl. [www.bmaw.gv.at](http://www.bmaw.gv.at), 2023a) Als Konsequenz ihrer wirtschaftlichen Bedeutung nehmen KMU eine zentrale Stellung am Arbeitsmarkt ein. Im Zusammenhang mit dem Erhalt ihrer Wettbewerbsfähigkeit zählen die Mitarbeiter\*innen zu den wichtigsten Faktoren für die Unternehmen. Globalisierung, Digitalisierung und demografische Prozesse verändern die Arbeitskräftestruktur und die Kompetenzanforderungen sowie die Teilhabe spezifischer Personengruppen am Arbeitsmarkt, insbesondere älterer Menschen. (vgl. [www.kmuforschung.ac.at](http://www.kmuforschung.ac.at), 2023)

Speziell der Wandel vom industriellen Zeitalter zur Wissensgesellschaft führt zu einer Veränderung der Struktur der Arbeitswelt, in der Wissen rasch veraltet. Diese Entwicklung stellt insofern eine Herausforderung für ältere Arbeitskräfte dar, als ihre Ausbildung zeitlich schon weiter zurückliegt. Aus dem Konzept des lebenslangen Lernens ergeben sich parallel dazu auch Anforderungen an die Unternehmen selbst, weil die geistige und physische Leistungsfähigkeit mit zunehmendem Alter abnimmt. (vgl. Walter 2005, S. 1f.) Die in den Fachmedien vielfach diskutierten Veränderungen aufgrund der demografischen Entwicklungen und die damit einhergehenden, veränderten Anforderungen an den Arbeitsmarkt werden bspw. von Peters (vgl. 2015, S. 325ff.) mit den Begriffen Flexibilität, Beschleunigung, Entgrenzung und Subjektivierung skizziert. Weiters sieht Ebbinghaus (vgl. 2015, S. 325ff.) ein Problem i. V. m. der Alterssicherung und dem Pensionssystem. Denn je länger Menschen leben, und je früher sie aus dem Erwerbsleben ausscheiden, umso mehr Überlegungen muss es in Richtung Ausweitung des Beschäftigungsgrades geben. Das betrifft in den nächsten Jahren v. a. die Erhöhung der Quote der erwerbstätigen Frauen u. a. in Form der schrittweisen Erhöhung des Pensionsantrittsalters für Frauen. (vgl. Parlament Österreich 2023; § 3b Z 4 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz [ASVG])

Die Kernaussage des von Aaron Antonovsky (1923–1994) in den 1970er-Jahren geprägten Konzepts der Salutogenese ist die Gesundheitsorientierung mit dem Ziel, alles für den Erhalt der Gesundheit von Menschen zu unternehmen. Zentraler Ansatz für die Gesundheitsförderung ist das

von ihm definierte Kohärenzgefühl. Der lateinischen Übersetzung für Zusammenhang folgend, werden darunter drei wesentliche Kriterien für eine gesunderhaltende Lebenseinstellung verstanden. Demnach erfordert der Ansatz dieses Prinzips im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) die Fähigkeit, in den Menschen das Gefühl entstehen zu lassen, dass sie Zusammenhänge verstehen und gestalten können und ihr Handeln sinnstiftend ist. (vgl. Lorenz 2016, S. 21ff.) Auf Basis des Kohärenzgefühls lassen sich die Synergieeffekte, die am Arbeitsplatz auf den Einzelnen einwirken, besser verstehen. Brinkmann (vgl. 2009, S. 77ff.) bezieht sich hierbei auf das Zusammenwirken von Person, Situation und Organisation und unterscheidet für die Entwicklung weiterer Maßnahmen und Strategien zwischen der betrieblichen und personenbezogenen Ebene. Grundvoraussetzung in diesem Zusammenhang ist eine Unternehmensausrichtung, die individuelle Bedürfnisse, soziale Gegebenheiten und Unternehmensziele gleichermaßen berücksichtigt und eine altersgerechte Personalentwicklung fördert.

Ausgangsbasis für die Feststellung des Forschungsbedarfes sind die neuen Herausforderungen für Betriebe aufgrund der wirkenden gesellschaftlichen Entwicklungen. Grundlegend soll es darum gehen, die Bedeutung des jungen BGM zu betonen und dessen Ansätze weiterzuführen. Somit besteht der Forschungsbedarf in der Untersuchung der Kausalität von salutogenem Führungsstil, Kohärenz und gesundheitsförderlichem Arbeitsumfeld für die Resilienz und Produktivität der älteren Mitarbeiter\*innen.

### **Zielsetzung**

Das geplante Ziel der vorliegenden Masterarbeit ist die Ausarbeitung, wie das Konzept des BGM mit dem Führungsansatz der salutogenen Führung verbunden ist. Angestrebt wird die Analyse der Ausrichtung und Wirksamkeit des Denkansatzes der Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden, der sich gleichermaßen in den unterschiedlichen Dimensionen von BGM wie in der salutogenen Führung wiederfindet. Aufgrund des demografischen Wandels und der beschleunigten Entwicklung der Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) sowie deren Auswirkungen auf Organisationen wird der Fokus der Forschung auf ältere Arbeitnehmer\*innen gelegt.

Mit der Untersuchung des salutogenen Führungsstils und seiner Charakteristika werden die Möglichkeiten zur gezielten Förderung der älteren Belegschaft identifiziert. Aus der Erarbeitung der Vorteile, die sich daraus für Unternehmen generieren lassen, leitet sich die praktische Relevanz

dieser Masterarbeit ab. Die Ergebnisse sollen nicht nur zur Akzeptanz der positiven Synergien zwischen salutogenem Führungsstil, Mitarbeiterzufriedenheit und Mitarbeitermotivation beitragen, sondern auch zu einem besseren Verständnis von BGM und dem enormen Potenzial der sich aus BGM ergebenden Ressourcen für Resilienz führen.

### **Forschungsfragen**

Um das definierte Thema noch fokussierter auf das Forschungsziel ausrichten zu können, wurden die Fragen, wie sie ursprünglich im Exposé vorgestellt wurden, leicht adaptiert. Diese Optimierung war erforderlich, um noch präziser auf den zentralen Aspekt der Salutogenese in der Führung eingehen zu können. Daher wird betont, dass die Grundintention von der Anpassung unberührt blieb, während sich die Konzentration auf die essenziellen Themen erhöhte.

Entsprechend der zuvor dargestellten Problematik und Zielsetzung soll die nachfolgende Hauptforschungsfrage zum Abschluss der Arbeit und auf Basis der Ergebnisse der einzelnen Subforschungsfragen erläutert werden.

Mit welchen Maßnahmen aus der Organisationsentwicklung kann ein salutogener Führungsstil ältere Arbeitnehmer\*innen fördern?

Aufgrund der Ergebnisse aus der Literaturrecherche soll sich die Beantwortung der beiden nachfolgenden theoretischen Subforschungsfragen einerseits den salutogenen Ressourcen und andererseits deren betrieblichen Verankerung widmen.

Wie kann das BGM als Konzept der salutogenen Führung gezielt für die Förderung älterer Arbeitskräfte eingesetzt werden?

Wie kann die Implementierung der Gesundheitsförderung im Rahmen der Organisationsentwicklung durchgeführt werden?

Mit der Beantwortung der beiden nachfolgenden empirischen Subforschungsfragen werden die aus den Expertengesprächen gewonnenen Erkenntnisse zusammengefasst. Zunächst werden die Maßnahmen in Bezug auf ihre Bedeutung für die älteren Mitarbeiter\*innen beschrieben, während im nächsten Schritt diese Maßnahmen aus der Sicht der salutogenen Führung beleuchtet werden.

Wie wirksam sind Maßnahmen zur Gesundheitsförderung der älteren Belegschaft in KMU durch die salutogene Führung?

Welche Erfolgsfaktoren und Herausforderungen haben sich in der Umsetzung des Konzepts der salutogenen Führung gezeigt?

### **Methodisches Vorgehen**

Salutogene Führung und qualitative Sozialforschung konzentrieren sich gleichermaßen auf soziale Interaktionen, wobei Interviews als reaktive Verfahren Subjekte, deren Erfahrungen und Einstellungen ins Zentrum des Forschungsinteresses stellen. Zum besseren Verständnis des sozialen Handelns orientiert sich das leitfadengestützte Interview an den Gütekriterien der subjektiven Neutralität und Offenheit. Dabei strukturiert der Leitfaden das Gespräch, ohne direktiv auf die Befragung einzuwirken. So kann sich ein interaktiver Forschungsprozess entwickeln, in dem aus den Antworten heraus das Entstehen neuer Fragestellungen zugelassen werden kann. Zur Gewährleistung der Seriosität der Interviews haben sich Grundprinzipien entwickelt, die sowohl den Interviewablauf als auch die Auswertung prägen. Hervorzuheben ist der respektvolle Umgang mit Personen und Daten, weil im Gespräch vertrauliche Daten ausgetauscht werden, weshalb der Informationspflicht nach DSGVO entsprechende Beachtung zu schenken ist. (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022, S. 48f.; Misoch 2019, S. 1ff., 13, 28f., 65ff., 248, 18ff.) Auf das Sampling wird in Kapitel 7.1. noch genauer einzugehen sein, weshalb hier nur ein kurzer Überblick gegeben werden soll. Die Auswahl der Stichprobe soll größtmöglichen Erkenntnisgewinn sichern, weshalb die Expert\*innen orientiert am Forschungsziel nach ihrer Eignung, die Fragen umfassend beantworten zu können, ausgewählt werden. Aufgrund der organisationalen Nähe zum gewählten Forschungsthema zählen dazu Führungskräfte, Sicherheitsfachkräfte und Belegschaftsvertreter\*innen. (vgl. Misoch 2019, S. 199ff.)

Die Datenauswertung erfolgt in Form der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker. Diese sprachbezogene Auswertungsmethode dient der inhaltlichen Systematisierung der erhobenen Daten in Textform. Für die hermeneutische Textinterpretation empfiehlt sich eine schrittweise Vorgehensweise, die in der Analysephase mit der initiierten Textarbeit beginnt. Folgend werden analog den Forschungsfragen Hauptkategorien definiert. In einem ersten Codierprozess werden diesen Hauptkategorien Textabschnitte zugewiesen. Nach

der Definition von Subkategorien durch Induktion erfolgt schließlich der zweite Codierprozess. Nach weiteren Text- und Codieranalysen erfolgt die Zusammenführung aller Texte und Auswertungen sowie die Erstellung eines Ergebnisberichts. (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022, S. 129ff.)

### **Aufbau der Arbeit und Vorgehen bei der Literaturrecherche**

Diese Forschungsarbeit widmet sich den komplexen Themen BGM, salutogene Führung und Kohärenz mit Fokus auf ältere Arbeitskräfte. Dabei folgt der Aufbau einem linearen Konzept, d. h. die Kapitel bauen inhaltlich aufeinander auf, weshalb die Leser von den Begriffsbestimmungen ausgehend vom Allgemeinen zum Speziellen geleitet werden.

Dazu werden in den Kapiteln 2 bis 5 die für die weitere Forschung relevanten Grundbegriffe anhand der selektierten Fachliteratur identifiziert und definiert. Mit den Ergebnissen aus der Literaturrecherche erfolgt in Kapitel 6 die Beantwortung der theoretischen Subforschungsfragen mit Fokus auf BGM und Umsetzung von Interventionen.

Daran anschließend beschreibt Kapitel 7 die zum Einsatz gekommene Methodologie und bietet zusammengefasste Ausschnitte der Expertengespräche. Dieser Abschnitt wird mit der Beantwortung der empirischen Subforschungsfragen in Kapitel 8 und mit Fokus auf ältere Arbeitskräfte und das Konzept der salutogenen Führung abgeschlossen.

In Kapitel 9 werden die zuvor erarbeiteten Ergebnisse und Erkenntnisse zur Beantwortung der Hauptforschungsfrage zusammengeführt und die Relevanz taxativ für den Untersuchungsgegenstand als auch für eine weiterführende Forschung diskutiert.

Die theoretische Erarbeitung des Forschungsgegenstandes erfolgte mittels Recherche in der zur Verfügung stehenden Fachliteratur, die über den Bibliothekskatalog der FH Campus 02, Onlinebibliotheken und den Buchhandel bezogen wurden. Im Anschluss an die Suche nach fachspezifischen Schlagworten begann die intensive Auswertung der Verzeichnisse, wie Inhalt, Literatur und Stichworte, um im Schneeballprinzip weitere Quellen zu generieren. In der Bewertung nach deren wissenschaftlichen Relevanz mussten vereinzelte Texte als nicht-zitierwürdig ausgeschieden werden. Jene Fachliteratur, die für Zitationen verwendet wurde, gliedert sich im Literaturverzeichnis dieser Arbeit in Monografien, Sammelwerkbeiträge, Fachzeitschriften, Rechtsvorschriften sowie Beiträge öffentlich-rechtlicher Organisationen und Institutionen.

## **2. BEGRIFFSABGRENZUNGEN UND -DEFINITIONEN**

In der vorliegenden Arbeit werden u. a. Begriffe verwendet und Instrumente diskutiert, die für das Verständnis der Thematik von grundlegender Bedeutung sind. Diese werden im folgenden Abschnitt skizziert.

### **2.1. Klein- und Mittelunternehmen**

Die Klein- und Mittelunternehmen als Ausprägung des deutschen Mittelstandes entwickelten sich aus dem mittelalterlichen Sozialgefüge der Stände, deren sozioökonomische Struktur sich aus Adel, Handwerker\*innen, Kaufleuten und Bäuer\*innen zusammensetzte und gesellschaftliche Rollen zuteilte (vgl. Grichnik 2003, S. 78).

Mit dem Ende der Monarchie musste sich die österreichische Wirtschaft von den nun ausländischen Produktionsstätten trennen. Der Ständestaat (1933–1938) versuchte zwar die Stärkung der verbleibenden KMU, sah jedoch die wenigen Großbetriebe als ökonomisch überlegen an. Auch in den Nachkriegsjahren blieben diese zur Sicherung des industriellen Wiederaufbaus im Fokus des wirtschaftspolitischen Interesses. Allerdings wurde 1951 das Institut für Gewerbeforschung als Vorläufer der KMU Forschung Austria gegründet. Schließlich erlangten die österreichischen KMU mit der Entstehung des europäischen Binnenmarkts und als Folge der Globalisierung einen beachtlichen Anteil an der Wirtschaftsleistung. (vgl. Mugler 2011, S. 15f.)

Heute dominieren KMU den deutschsprachigen Wirtschaftsraum, in dem etwa 99 Prozent der Unternehmen ca. zwei Drittel aller Erwerbstätigen privatwirtschaftlich beschäftigen. Trotz ihrer Bedeutung als Arbeitgeber und ihrer Rolle bei der Schaffung von Wettbewerb und Innovation stehen Großunternehmen weiterhin im Vordergrund des öffentlichen Interesses. (vgl. Fueglistaller/Müller/Volery 2008, S. 25)

Allerdings sind KMU mittlerweile zu einem Synonym für den Pluralismus einer bestimmten Wirtschaftsstruktur geworden und leisten in Krisenjahren durch ihre Stärken, wie bspw. Marktnähe und Anpassungsfähigkeit, einen wesentlichen Beitrag zur Stabilisierung der Konjunktur (vgl. Röder 2011, S. 33).



Trotz ihrer bedeutenden Rolle in der Wirtschaft haben KMU im Vergleich zu Großunternehmen lange Zeit weniger Aufmerksamkeit in der Lehre und Literatur erhalten. Als Folge gibt es bis heute keine einheitliche Definition für die vielfältig ausgeprägten KMU. (vgl. Ihlau/Duscha 2019, S. 3)

Dazu verweist u. a. Pfohl (vgl. 2021, S. 15ff.) auf die Komplexität der Klassifizierung von Betrieben und insbesondere KMU auf Basis verschiedener Faktoren, wie bspw. Betriebsgröße, Unternehmensführung, Organisations- und Personalstruktur sowie Besitzverhältnisse. Die Notwendigkeit zum Ansatz einer KMU-Definition durch eine spezifische Abgrenzung nach Unternehmensgröße setzt er in Bezug zur Vergabe von Fördermitteln durch die Europäische Union (EU). Aufgrund der branchenbezogenen Heterogenität von Unternehmen verweist er auf das Zusammenwirken von quantitativen und qualitativen Merkmalen.

Die am häufigsten verwendete Begriffsdefinition folgt dem quantitativen Ansatz. Dieser orientiert sich an messbaren Daten und nimmt die Klassifizierung einerseits nach Anzahl der Beschäftigten und andererseits nach Jahresumsatz- oder Jahresbilanzsumme vor. Zur Gewährleistung der Treffsicherheit von Förderungen legte die EU (vgl. Europäische Kommission 2015, S. 10f.) mit Gültigkeit ab 01.01.2005 Schwellenwertobergrenzen basierend auf der Empfehlung der Europäischen Kommission (vgl. 2003) fest und ergänzte diese mit dem Kriterium der Eigenständigkeit. Allerdings hängen die Unterschiede der KMU auch von Branche und Zielmärkten ab, weshalb sich in der Literatur auch Merkmalskataloge mit qualitativen Kriterien finden. Diese Charakteristika berücksichtigen zusätzlich gesellschaftliche und psychologische Faktoren. Obwohl keine auf alle KMU zutreffende und abschließende Auflistung der Merkmale oder eine idealtypische Beschreibung existiert, werden dennoch die Bedeutung der Unternehmerpersönlichkeit, die Flexibilität, der Mitarbeiterkontakt und die Marktnähe als besondere Kriterien hervorgehoben. (vgl. Immer-schitt/Stumpf 2019, S. 18ff.)

Während sich die gesetzliche Regelung des § 221 Unternehmensgesetzbuch (UGB) an Kapitalgesellschaften richtet, hat die KMU Forschung Austria die Klassifizierung der EU für die österreichischen kleineren und mittleren Unternehmen übernommen (vgl. [www.kmuforschung.ac.at](http://www.kmuforschung.ac.at), 2023b; vgl. [www.bmaw.gv.at](http://www.bmaw.gv.at), 2023b)

## 2.2. Age Management

Der Begriff des Age Managements steht in enger Beziehung zur demografischen Entwicklung, die ursprünglich als gesellschaftliches Problem der Sozialsysteme und insbesondere des Pensionsystems, diskutiert wurde. Gleichzeitig bedeutet der demografische Wandel aber auch, dass die Belegschaft immer älter wird. Demnach sind Betriebe aufgefordert, ihre Organisation an die Bedürfnisse der älter werdenden Arbeitskräfte auszurichten. Mit der Forderung nach Gewährleistung von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit (AGE) erhält der Begriff Age Management neben dem Verständnis als Alters- und Alternsmanagement eine weitere Dimension. Demnach ist Age Management ein bedeutender Ansatz, die Potenziale der älteren Arbeitnehmer\*innen zu nutzen und ihre Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten. (vgl. Hafkesbrink/Krause 2017, S. 17f.)

Bereits die Philosoph\*innen des Altertums setzten sich mit der Thematik des Alters auseinander. Wie kontrovers darüber diskutiert werden kann, zeigt sich anhand des von ihnen gespannten Interpretationsbogens von positiven Aspekten wie Würde, Weisheit und zunehmendem Verstand bis hin zu negativen Aussichten wie dem körperlichen Verfall. (vgl. Baumgartner 2009, S. 71f.)

In der Biometrie wird das Alter als eine Messgröße verstanden, die alles Leben in Form von Lebenszeit oder Lebenszyklen erfasst. Der hierbei angewandte einfache Zahlenwert lässt sich in unterschiedlichen Zeiteinheiten ausdrücken und zählt die seit der Geburt vergangene Zeit. Im Unterschied zur quantitativen Beschreibung des chronologischen Alters bereitet die Definition von Alter als soziokulturelles Phänomen aufgrund der individuellen Wahrnehmung von Alter und der Heterogenität der Gesellschaft größere Schwierigkeiten. Das soziale Alter versteht Alter im weiteren Sinn als Summe aller Aspekte. Dieser Begriffsansatz ist gesellschaftlich geprägt und verändert sich im Laufe der Geschichte parallel zu den sich ändernden Rollenverständnissen. Die Beobachtung physiologischer Kriterien charakterisiert das biologische Alter, das bedingt durch den individuellen Prozess der Alterung vom kalendarischen Alter abweichen kann. Während das biologische Alter die körperliche Ebene betrifft, beschreibt das psychologische Alter die mentale Anpassungsfähigkeit. Nach Erlemeier beschreibt diese die Motivation des Menschen, sich bewusst für die aktive Gestaltung der Persönlichkeitsentwicklung zu entscheiden, um zur Sinnerfüllung zu gelangen. Gleichermaßen individualisiert ist das funktionale Alter, mit dem das Können

in Zusammenhang steht. Dieses beschreibt die Fähigkeit zur Erfüllung der alltäglichen Aufgaben und bemisst sich an der subjektiven physischen und mentalen Leistungsfähigkeit. (vgl. Thiele 2020; Erlemeier 2002, S. 64)

Die Arbeitswelt als komplexer Teilaspekt der Gesellschaft erhält durch das Arbeitsrecht i. w. S. für die Gestaltung der Rechtsbeziehungen zwischen Dienstgeber\*innen und Dienstnehmer\*innen zur Erbringung von unselbstständiger Tätigkeit einen gesetzlichen Rahmen. Mit dem österreichischen Beitritt zur Europäischen Gemeinschaft im Jahr 1995 erfuhr der Stufenbau der Rechtsordnung durch die übernationale Ebene des Europarechts mit dessen Richtlinien und Verordnungen eine Erweiterung. (vgl. Marhold/Friedrich 2012, S. 1ff.)

Während sich der Rat der EU in der Richtlinie 2000/78/EG zur beruflichen Gleichbehandlung u. a. für den Schutz vor Altersdiskriminierung noch ohne nähere Definition von Alter an die Mitgliedstaaten wendet, findet sich in der Verordnung (EU) 2019/1700 für statistische Erfassungen ein sehr weit gefasster Begriffsansatz. Dieser erstreckt sich im Bereich der Arbeitskräfte von 15 bis 74 Jahren. (vgl. Europäische Gemeinschaften 2000; Europäische Union 2019)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erläutert bereits in einem Vorwort zu ihrem Beitrag für die zweite Weltversammlung der United Nations (UN) zu Altersfragen, dass die standardisierte Einschränkung auf das biologische Alter zur Definition älterer Personen (ab 60 Jahren) v. a. im internationalen Vergleich zu Unschärfen führen kann. Dabei bleiben unterschiedliche Lebens- und Gesundheitsstandards sowie Lebenserwartungen unberücksichtigt. (vgl. WHO 2002, S. 4)

Die Studie des Ausschusses der Regionen zeigt die Bedeutung der Begriffsbestimmung der älteren Erwerbstätigen für den Arbeitsmarkt und die Sicherung der Sozialsysteme. Während die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) die ältere Belegschaft noch im Rahmen von 45 bis 64 Jahren verortet, wendeten Europäische Ratstagungen den Begriff auf über 55-jährige Personen an. Wieder anders, bspw. beginnend mit der Altersgruppe ab 45 Jahren, kann es im Rahmen nationaler Maßnahmen zum längeren Verbleib im und zur Wiedereingliederung Älterer in den Arbeitsprozess aussehen. (vgl. Europäische Gemeinschaften 2003, S. 3ff.)

Brandenburg und Domschke (vgl. 2007, S. 63ff.) verweisen in diesem Zusammenhang auf noch weitere Einflussfaktoren, wie bspw. private und berufliche Bildung, Leistungsfähigkeit und Branche oder die Tätigkeit in einem Arbeiter- oder Angestelltenverhältnis, wodurch die Altersschwellen bei der Personalbeschaffung bei 35, 40 oder 50 Jahre liegen können.

Das Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (BMAW) informiert derzeit über die Beschäftigungsinitiative 50+, mit der sowohl die Neueinstellung als auch die Wiedereingliederung von älteren Arbeitnehmer\*innen ab dem 50. Lebensjahr gefördert wird (vgl. [www.oesterreich.gv.at](http://www.oesterreich.gv.at), 2023).

### **2.3. Betriebliches Gesundheitsmanagement**

In der Literatur beginnt die historische Skizze des BGM mit der zunehmenden Schwierigkeit, Jugendliche für den Militärdienst zu rekrutieren. Diese waren durch die zu Beginn des 19. Jahrhunderts übliche Kinderarbeit körperlich geschwächt waren. Die sich parallel dazu verbreitende industrielle Revolution führte zu einem steigenden Bedarf an gesunden Arbeitskräften. Allerdings erhöhte sich in der Eisenindustrie und durch den Einsatz der ersten Dampfmaschinen das Risiko schwerwiegender Arbeitsunfälle, die bei fehlender sozialer Absicherung zum Verlust der Arbeitsfähigkeit und so zur Verelendung beitrugen. Aufgrund der Forderungen der sich sukzessiv bildenden Gewerkschaften wurden bis um die Jahrhundertwende die ersten gesetzlichen Regelungen zum Gesundheits- und Arbeitsschutz, zur Sozialversicherung und für Unfallverhütungsmaßnahmen eingeführt. Obwohl diese Entwicklung durch die beiden Weltkriege des 20. Jahrhunderts unterbrochen wurde, bildete sie die Grundlage für den modernen Gesundheits- und Arbeitnehmerschutz der Neuzeit. (vgl. Ternès et al. 2017, S. 1ff.)

Im allgemeinen Sprachgebrauch und vielfach in der Literatur werden die Begriffe des BGM und der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) oftmals synonym verwendet. Für ein umfassendes Verständnis der Thematik Mitarbeitergesundheit ist jedoch die systematische Trennung beider Begriffe notwendig. Das BGM muss als eine der zentralen Aufgaben der Unternehmensführung, die das Sozial- und Humankapital des Unternehmens in den Fokus der strategischen Ausrichtung für ein gesundes Unternehmen stellt, verstanden werden. Hierbei werden die Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung der Belegschaft als übergeordnete Unternehmensziele

festgelegt und zur langfristigen Gestaltung der Organisation in alle Unternehmensebenen integriert. Der ganzheitliche Ansatz des BGM ergibt sich aus der Formulierung der Vision, die an Unternehmenskultur, Organisationsstruktur und Unternehmensprozesse ausgerichtet wird. Diese Systematik wird von der BGF als operativer Teilaspekt erweitert. (vgl. Petzi/Kattwinkel 2016, S. 7ff.)

Das BGM als inhaltlich komplexeres Konzept und Teil der Unternehmensstrategie erfasst alle Unternehmensbereiche und bindet personelle, finanzielle sowie zeitliche Ressourcen, die kleineren Unternehmen häufig fehlen. Allerdings haben viele Betriebe bereits Erfahrungen mit der Implementierung von Einzelmaßnahmen, wie bspw. rauchfreier Betrieb oder das Aufstellen von Wasserspendern, gemacht. Kennzeichen dieser Maßnahmen ist zwar noch ihr kurzzeitiger Aktionismus, dennoch ermöglichen sie den KMU den Einstieg in die schrittweise Annäherung an ein umfassendes BGM. Eine Zwischenstufe in dieser Entwicklung ist die Auseinandersetzung mit der Gesundheitsthematik in Form von nachhaltigen Projekten in der BGF, womit die Organisationsstruktur und die Prozesse für eine dauerhafte Durchführung von BGM vorbereitet werden können. Komplettiert wird die BGM-Basis mit den Bausteinen des verpflichtenden Arbeitnehmerschutzes und den Maßnahmen zur Wiedereingliederung nach langen Krankenständen. (vgl. Blattner/Mayer 2018, S. 131ff.)

## **2.4. Salutogenese**

Aaron Antonovsky (1923–1994) war ein amerikanischer Medizinsoziologe, der vorübergehend in Israel lebte und dort an unterschiedlichen Forschungsprojekten beteiligt war. Er begann sich um ca. 1970 verstärkt mit dem psychologischen Aspekt von Stress auseinanderzusetzen. Damals vertrat er erstmals die Ansicht, dass Stressoren nicht grundsätzlich Auslöser von Krankheit sein müssen, sondern dass individuelle Faktoren bei der Verarbeitung von Anspannungszuständen eine wesentliche Rolle spielen. Basis seiner folgenden Forschungsarbeiten zur Salutogenese waren Beobachtungen an aus Europa stammenden Frauen mit unterschiedlicher Herkunft und Ethik, von denen sich immerhin ca. ein Drittel trotz der traumatischen Erlebnisse aus dem Zweiten Weltkrieg in einem verhältnismäßig guten psychischen Gesundheitszustand befanden. (vgl. Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 20f.)

Der von Aaron Antonovsky geprägte Begriff der Salutogenese ist eine Wortneubildung aus dem Lateinischen und setzt sich zusammen aus *salus* für Gesundheit und *genese* für Entstehung oder Entwicklung. Damit hob er den Gegenpol zum bisher verbreiteten Ansatz der Pathogenese mit dem altgriechischen Stamm *pathos* für Krankheit oder Leiden hervor. Gleichzeitig betonte er, dass eine Eingrenzung auf ein Verständnis der Gegensätze zu eng gegriffen ist. Während es in der Pathogenese um die Beurteilung von Krankheitsauslösern und die Behandlung von Krankheiten geht, bedeutet Salutogenese nicht zwingend das Gegenteil, in dem Gesundheit als absolute Größe gebildet, erhalten und verstanden werden soll. Zum besseren Verständnis bediente er sich der sog. Flussmetapher. Mit dieser Allegorie beschrieb er den Lauf des Lebens und sein philosophisches Verständnis vom Wechsel von Krankheits- und Gesundheitszuständen. (vgl. Bengel/Strittmatter/Willmann 2001, S. 24f.)

Seit den Anfängen der Salutogenese-Forschung haben zahlreiche internationale Studien den Ansatz von Antonovsky bestätigt und ergänzt. In der aktuellen Weiterentwicklung des Modells geht es v. a. um die Berücksichtigung der Kritikpunkte i. V. m. der praxisorientierten Gesundheitsförderung. Demnach sollen vermehrt der Einfluss sozioökonomischer Faktoren, wie bspw. Geschlecht und Alter, sowie der aktive Beitrag des Individuums in das Gesundheitsverhalten einbezogen werden. Ein wesentliches Element der salutogenen Perspektive ist der *Sense of Coherence*. Das Kohärenzgefühl beschreibt die Fähigkeit von Menschen, mit dem Gefühl der Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit die erforderlichen Ressourcen zur Bewältigung der persönlichen Stresssituationen besser generieren zu können. In der ursprünglichen Annahme konnte diese Fähigkeit nur bis ca. zum 30. Lebensjahr erworben werden. Mittlerweile ist anerkannt, dass diese Fähigkeit auch noch im höheren Lebensalter entwickelt werden kann. So lange sich das populäre Konstrukt der Resilienz überwiegend auf den psychischen Aspekt von Gesundheit konzentriert, bietet die Salutogenese auch weiterhin den umfassenderen Ansatz für die Gesundheitsversorgung und -förderung der Bevölkerung. (vgl. Faltermaier 2023)

### 3. WACHSENDE BEDEUTUNG DER ÄLTEREN ARBEITSKRÄFTE

Die Auseinandersetzung mit der Thematik der alternden Belegschaft ist eine der Auswirkungen des anhaltenden demografischen Wandels. Im allgemeinen Sprachgebrauch wird unter Demografie die Darstellung der Veränderung der Altersstruktur in der Bevölkerung verstanden. Anhand dieser überwiegend grafischen Abbildungen eröffnet sich ein besserer Zugang zum Verständnis für die damit in Verbindung stehenden Veränderungen, die den Arbeitsmarkt sowie die Unternehmen sowohl als Input- als auch Output-Faktoren erfassen. Vor dem Hintergrund der Entwicklung zur Wissensgesellschaft mit Fokus auf den Dienstleistungssektor wirkt sich die Verschiebung in Gesellschaft und Werten am deutlichsten in Form des Fachkräftemangels aus. Im Gegensatz zu Expert\*innen, die in den Statistiken überwiegend als Akademiker\*innen definiert werden, üben Fachkräfte einen Ausbildungsberuf aus. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der KMU besteht neben der Schaffung von Arbeitsplätzen auch in der Bereitstellung von Ausbildungsplätzen im dualen Bildungssystem. Die KMU sehen sich zunehmend mit der Ressource Humankapital als kritischem Erfolgsfaktor konfrontiert. Abhängig von Branche, Region und Standort treten KMU hierin vermehrt in Konkurrenz mit Konzernen. Während KMU früher den Schwerpunkt noch auf die Rekrutierung neuer Mitarbeiter\*innen setzen mussten, steigt nunmehr die Bedeutung der Mitarbeiterbindung. Besonders unter Berücksichtigung der zu erwartenden Pensionierungswelle der geburtenstarken Jahrgänge ab ca. 1965 bei gleichzeitiger Verknappung nachfolgender (junger) Arbeitskräfte, sehen sich KMU vor zwei wesentlichen Herausforderungen gestellt. Einerseits nehmen ausscheidende Mitarbeiter\*innen Fach- und Erfahrungswissen, das bei neuen Dienstnehmer\*innen mit einem entsprechenden Ressourcenaufwand erst wieder aufgebaut werden muss, mit. Andererseits steigt durch die Verknappung von Personal das Risiko des Verlusts von Wachstum und Wettbewerbsfähigkeit, das bis zur Marktverdrängung führen kann. (vgl. Immerschitt/Stumpf 2019, S. 1ff.)

Die Entwicklung im deutschsprachigen Raum entspricht im Wesentlichen jener in den meisten europäischen Industrieländern. Demzufolge führt der Wertewandel bei den unter 50-Jährigen aufgrund geänderter Einstellungen in der Lebensplanung und Wahl der Erwerbstätigkeit zum Absinken der Geburtenzahlen, während gleichzeitig durch die medizinischen Errungenschaften die Lebenserwartung bei den über 50-Jährigen steigt. Die Diskussionen zu den Auswirkungen der

Verschiebung der Altersstruktur werden auf verschiedenen Ebenen und mit unterschiedlichen Zielsetzungen geführt. Im Fokus der politischen Überlegungen stehen die langfristige Sicherung der Sozialsysteme und die Gewährleistung ihrer Finanzierbarkeit. Am Arbeitsmarkt sollen Dienstgeber\*innen durch Förderinitiativen für die Beschäftigung älterer Personen unterstützt werden. Mit Zunahme an älteren, länger erwerbstätig bleibenden Beschäftigten treten vermehrt Fragen zum Erhalt ihrer Leistungsfähigkeit in den Vordergrund. Das Thema der Gesundheit betrifft allerdings nicht nur die Personalarbeit, sondern geht auch in Richtung Sensibilisierung für die Eigenverantwortung der Einzelnen. (vgl. Adenauer 2015a, S. 9ff.)

Werden die unterschiedlichen Diskussionsansätze über die Auswirkungen einer alternden Gesellschaft auf zwei grundlegende Themenkreise reduziert und die Fragen nach dem Erhalt der wirtschaftlichen Konkurrenzfähigkeit einer alternden Gesellschaft einerseits und jene nach der Aufrechterhaltung der sozialen Absicherungssysteme andererseits in einer Schnittmenge zusammengefasst, treten die Beitragszahlungen zur Sozialversicherung und die Lohn- und Einkommenssteuer als gemeinsamer Nenner in den Vordergrund. Dieser integrative Kontext von Wettbewerbsfähigkeit und sozialer Sicherheit führt zur Forderung, Ältere vermehrt im Erwerbsleben zu halten oder stärker einzubeziehen. (vgl. Hillmert/Strauß 2008, S. 251ff.)

### **3.1. Sozialpolitische Diskussion**

Die langfristige Perspektive dieser Entwicklung mit ihren inhärenten sozio-ökonomischen Risiken bedingt eine verstärkte Auseinandersetzung mit der Finanzierbarkeit des Sozialstaates. Dies erfordert eine Bewusstseinsbildung für die künftigen Anforderungen an die Alterssicherung. Im Fokus dieser Reformbestrebungen befindet sich der sog. Generationenvertrag, mit dem in den 1955er-Jahren im deutschsprachigen Raum das Umlageverfahren eingeführt wurde. Dies hatte in einer Zeit seine Berechtigung, in der fünf Beschäftigte einer Person in Pension gegenüberstanden. Allerdings bot es auch die Basis für die Frühpensionierungen. Dies war ein in den 1970er-Jahren beginnender Trend, der den geburtenstarken Jahrgängen zwar den schnelleren Zugang zum Arbeitsmarkt ermöglichen sollte, aber durch das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsprozess i. V. m. der gestiegenen Lebenserwartung auch die Bezugszeit von Pensionszahlungen verlängerte. In der mehrschichtig geführten Diskussion (Alterssicherung, Gesundheit, Pflege)



geht es v. a. um die Abkehr von der Frühverrentung und um Überlegungen zu Alternativfinanzierungen. (vgl. Ebbinghaus 2015, S. 325ff.)

Trotz der intensiven Auseinandersetzung mit dem demografischen Wandel und seinen ökonomischen Gefahren ist den Personalverantwortlichen die Notwendigkeit von Maßnahmen zur Gegensteuerung zwar bekannt, dennoch fehlt oftmals die unternehmensinterne Vorbereitung oder Umsetzung. Bereits vor ca. zehn Jahren wurden Studien vorgestellt, die sich mit den Auswirkungen unterschiedlicher Lösungsansätze auseinandersetzten. Eine ganzheitliche Argumentation setzt den Hebel hierin sowohl auf Ebene der fehlenden Fachkräfte als auch beim älteren Erwerbspotenzial an. Damit ist es v. a. eine Forderung an Politik und Gesetzgebung, das Regelpensionsalter auf 67 Jahre zu erhöhen und gleichzeitig die Ausbildungsdauer zu verkürzen. (vgl. Klaffke 2014, S. 4ff.)

In einer ersten Annäherung hat der österreichische Nationalrat bereits 1992 das Ende der divergierenden Altersgrenzen von Frauen und Männern im Pensionsrecht beschlossen. Mit Wirksamkeit ab 01.01.2024 erfolgt die schrittweise Erhöhung des Regelpensionsalters für weibliche Sozialversicherte. Der entsprechende Initiativantrag präzisiert dafür die Altersstufen in einer Anordnung nach Geburtenjahrgängen. (vgl. Lindmayr 2023)

Für Österreich führt dieser Nationalratsbeschluss zu einer Neuregelung des Anspruchs auf Alterspension (Regelpension) gemäß § 253 Abs. 1 ASVG, wodurch nunmehr auch Frauen, die am 01.07.1968 oder später geboren wurden, unter den entsprechenden Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres arbeiten werden.

Während in Österreich die Debatten um eine weitere Erhöhung des Pensionsantrittsalters auf 67 Jahre noch auf medial-populistischer Ebene geführt wird, hat Deutschland im Gegensatz dazu mit dem Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) vom 20. April 2007 und mit Inkrafttreten am 01. Januar 2012 bereits die sukzessive Anhebung der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung auf 67 Jahre bis 2029 umgesetzt (vgl. § 35 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz).

### 3.2. Altersbilder zur alternden Belegschaft

Angesichts des breiten Spektrums der demografischen Thematik und der ebenso vielfältigen Auseinandersetzung damit wird deutlich, dass Alterung ein die gesamte Gesellschaft durchdringender Aspekt ist. Heruntergebrochen auf die Ebene des Erwerbspotenzials bleibt dieser universelle Trend selbst bei einem längeren Verbleib älterer Menschen im Erwerbsleben unverändert. In der Folge tragen jene Maßnahmen zu einer Erhöhung der Erwerbsbeteiligung älterer Menschen bei, die der zunehmenden Alterung des Erwerbspotenzials entgegenwirken sollen. (vgl. Brüssig 2015, S. 299)

Grundlage für die Klassifizierung der sich daraus ergebenden Altersstruktur im Unternehmen ist die Erhebung der Zusammensetzung der Belegschaft nach Altersgruppen. Danach lassen sich für die unselbstständig Erwerbstätigen in Österreich vier Grundtypen unterscheiden. Die Zuordnung zu den einzelnen Kategorien erfolgt nach Altersklassen und nach deren Gewichtung im Unternehmen. Im Unterschied zu einer ausgewogenen Altersstruktur, in der alle Altersgruppen gleichermaßen vertreten sind, wird bei Überwiegen einer Gruppe von einem alterszentrierten oder altershomogenen Ansatz gesprochen. (vgl. Bock-Schappelwein/Huemer/Hyll 2021, S. 15f.)

Allerdings kann für das Verständnis der Gleichartigkeit nur vom numerischen Alter, das zu einer einheitlichen Gruppenidentität führt, auszugehen sein. Wird ein Schritt weitergegangen, zeigt sich die Heterogenität anhand einer Vielzahl an Faktoren, die jedes Individuum prägen. Einen wesentlichen Einfluss auf die Wahrnehmung von Alter hat die Tätigkeit selbst, in dem bspw. eine jahrelange einseitige körperliche Belastung den physischen Alterungsprozess anders beeinflusst als ein sitzender Beruf. Daher wird im Modell des altersngerechten Arbeitens die Gestaltung der Tätigkeit an den Prozess des Alterns angepasst. In der Beantwortung der Frage nach dem Wesen des Alters oder was das Altern ausmacht, werden häufig Charakterisierungen vorgenommen, die entweder realitätsfern, überzogen oder sogar gänzlich negativ besetzt sind. Besonders in Bezug auf eine langfristige Partizipation der Älteren am Arbeitsmarkt wird eine positive Formulierung von Altersbildern erforderlich. (vgl. Österreichischer Gewerkschaftsbund [ÖGB] 2010, S. 8f.) Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist die Erkenntnis, dass Ältere aufgrund ihrer langjährigen Tätigkeit über jenes fachliche Erfahrungswissen verfügen, das auf einem durch Fachkräftemangel

geprägten Arbeitsmarkt zunehmend an Wert gewinnt (vgl. Statistik Bundesagentur für Arbeit 2022, S. 6).

Das Defizitmodell des Alters war bis zum Ende des vorigen Jahrtausends in der Arbeitsmedizin weit verbreitet und betont den Leistungsabfall mit zunehmendem Alter unter Zuhilfenahme physiologischer Kriterien und deren altersabhängiger Veränderungen u. a. bezogen auf Muskel, Knochenbau, Augen und Gehör. Diesem Modell folgend, zeigt sich der beginnende und kontinuierliche körperliche Abbau für Frauen wie für Männer gleichermaßen nach einem Leistungshoch im Alter zwischen 20 und 30 Jahren. Der Einsatz von Intelligenztests zur Beurteilung der kognitiven Leistungskurve führte in einer Querschnittsbetrachtung zu einem ähnlichen Ergebnis. (vgl. Langhoff 2009, S. 32ff.)

Das Modell wurde sowohl im sozio-ökonomischen als auch im individuellen Kontext eingesetzt. Bereits 1970 wurde u. a. von Beauvoir in ihrer Studie „La Vieillesse“ kritisiert, dass es sich hierbei um eine theoretische Abstraktion handelt, die ungeeignet für die Bewertung der Arbeitskraft im Alltag ist. Weiters würde eine derartige Klassifizierung stereotype Altersbilder bestärken, die bei Übernahme ins kollektive Bewusstsein jeden Leistungswandel der älteren Belegschaft mit Leistungsabbau gleichsetzt. Diese Kategorisierung würde sich in weiterer Folge auf ältere Arbeitskräfte demotivierend auswirken und erst recht zum Verlust ihrer Leistungsbereitschaft führen. (vgl. Beauvoir 2014, Teil 1, Kap. 1) Kritik fand auch die generalisierende defizitäre Darstellung der kognitiven Entwicklung. Mittlerweile gibt es mehrere Modellbeschreibungen, die die Intelligenzentwicklung verteilt über die Lebensspanne beachten. Der lateinische Wortstamm *cognoscere* für Kognition steht für das Erkennen oder Erfahren und weist bereits auf das wesentliche Element des Lernens hin. Vereinfachend dargestellt wird unterschieden zwischen der fluiden Intelligenz oder der kognitiven Fähigkeit zur Aufnahme und Verarbeitung von neu erworbenen Informationen und der kristallinen Intelligenz, bei der es um die Fähigkeit zur Verknüpfung der neu erworbenen Inhalte mit bestehendem Wissen geht. (vgl. Kray/Lindenberger 2007, S. 194ff.)

Während pragmatische Fähigkeiten im Alter zunehmen können, verändert sich die mechanische Kognition im Verlauf der Lebensspanne. Für die Gerontologie bedeuten die Erkenntnisse aus der Gehirnforschung über die Verringerung der Menge an Neuronen und Synapsen im Alter, dass diese Entwicklung die fluide Intelligenz beeinflusst. Es zeigt sich, dass die Geschwindigkeit der

Wissensaufnahme und -verarbeitung nachlässt, und die Gedächtnisleistung abnimmt. (vgl. Staudinger 2022, S. 8) In einem Altersvergleich beschreiben beide kognitiven Ansätze bis zum Alter von 30 Jahren eine aufsteigende Kurve. Darüber hinaus erfolgt eine getrennte Performance, bei der die fluide Leistung stärker rückgängig ist als die kristalline Fähigkeit. (vgl. Langhoff 2009, S. 37)

Die Verallgemeinerung von körperlichem oder kognitivem Abbau mit zunehmendem Alter führte zur Entstehung negativer Altersbilder bzgl. zunehmender Krankenstände oder abnehmender Produktivität. Diese dienen häufig als Argumentationsgrundlage für ein früheres Ausscheiden aus dem Erwerbsprozess. Allerdings belegten unterschiedliche Studien, dass nicht zwangsläufig schon während des Erwerbsalters physiologische Defizite pathogen werden oder kognitive Einschränkungen feststellbar sind. Im Gegenteil dazu führt eine kleine Richtungsänderung des Blickwinkels zu einem neuen Ansatz. Während Jüngere neue Informationen schneller aufnehmen, verfügen Ältere über einen langjährigen und effektiveren Erfahrungsschatz. Mit der Betonung der Stärken und Anerkennung der Andersartigkeit in der Leistungsfähigkeit entwickelte sich das Kompetenzmodell. Analog der Schnelligkeit in der Gedächtnisleistung verhält sich der Aspekt der Innovation. Diesem Modell folgend, besitzen ältere Arbeitskräfte genauso viel Innovationsfähigkeit wie Jüngere nur unter anderen Bedingungen. (vgl. Grabbe/Richter/Mühlenbrock 2021, S. 137f.) Der auch als Kompensationsmodell bezeichnete Ansatz geht zwar von der Individualisierung des Alterns aus, betont aber auch pauschaliert die Anpassungsfähigkeit von Menschen. Damit richtet sich das Modell primär an Dienstgeber\*innen, die dazu erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen. (vgl. Jaeger 2015a, S. 42ff.)

Reindl (vgl. 2009, S. 160ff.) sieht beide Altersparadigmen mit der Kritik der Stereotypisierung konfrontiert. Weder entspricht das Bild vom müden, konservativen und wenig innovationsfreundlichen Menschen noch jenes der kontinuierlichen Leistungssteigerung der realen Arbeitswelt, in der die Älteren noch immer eine untergeordnete Rolle einnehmen. Neuere Konzepte vermitteln auf Basis der Gestaltung von abwechslungsreichen Arbeitsinhalten und lebenslangem Lernen ein vitales Altersbild der jungen Alten. Diese jugendzentrierte Perspektive entzieht die Älteren jedoch der allgemeinen Wahrnehmung, was zur Auflösung ihrer Identität und der Wertschätzung ihnen gegenüber führt. Die meisten Theorien gehen von konstanter Leistungserbringung und positiven Synergien mentaler und physischer Anforderungen aus, während die Praxis

ein Zuviel an Anforderungen zeigt. Erst mit der Analyse von Arbeitsstruktur und Lernpotenzial lässt sich auch die Innovationskraft Älterer beschreiben.

### **3.3. Charakteristika und Herausforderung älterer Arbeitskräfte**

In einer zunehmend dynamischer werdenden Arbeitswelt und in Abkehr von negativen Altersbildern führt eine optimistische Perspektive zur Erkenntnis, ältere Erwerbspersonen nicht nur als Herausforderung, sondern auch als Potenzial zu sehen. Dabei sind es überwiegend die Megatrends der Globalisierung und technologischen Entwicklungen, die traditionelle Strukturen aufbrechen und eine Auseinandersetzung mit einem neuen Stil des Alterns erfordern. Aus Sicht der älteren Beschäftigten sind es v. a. die Aspekte der Flexibilisierung von Arbeitsabläufen, die Beschleunigung des Datenaustausches, die Entgrenzung von Privat- und Berufsleben sowie die Subjektivierung von Arbeit, die sowohl in der Arbeitspsychologie als auch in der Arbeitssoziologie kritisch gesehen werden. Demgemäß tragen die zunehmende Sorge um den Arbeitsplatz, die raschere Veralterung von Wissen und die fehlende Trennung von Beruf und Freizeit zur Förderung der psychischen Belastungen bei. (vgl. Peters 2015, S. 325ff.)

Diese Tendenzen werden argumentativ in der Betrachtung der Subjektivierung von Arbeit zusammengeführt. Angesprochen sind hier die drei Ebenen von Subjekt, Arbeitsorganisation und gesellschaftlichem Kontext, mit denen der sich vollziehende Wertewandel in der Arbeitswelt diskutiert wird. Dieser Wandel zeichnet sich sowohl in den persönlichen Ansprüchen an die Tätigkeit sowie in der Führung des Humankapitals ab. (vgl. Kleemann 2015, S. 6ff.)

Während mit den europäischen Pensionsreformen der letzten Jahre in einigen Ländern das Pensionsantrittsalter bereits kontinuierlich auf 67 Jahre angehoben wurde (vgl. Christl/Kucsera/Lorenz 2015, S. 8, 38, 41), lag dieses im Jahr 2021 in Österreich im Durchschnitt bei 60,9 Jahren (vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [BMSGPK] 2022, S. 26). Aus heutiger Sicht betrifft diese Entwicklung überwiegend die Geburtenjahrgänge um 1970. Zum besseren Verständnis von Herausforderungen und Potenzial der alternden Belegschaft hilft das Konstrukt der Generationen, mit dem bestimmte Handlungs- und Verhaltensweisen spezifizierten Alterskohorten zugeordnet werden. (vgl. Bebnowski 2012, S. 12) Die klassische Definition dazu stammt vom deutschen Philosophen Wilhelm Dilthey (1833–1911), der die Generation

durch die in einem Zeitraum vorherrschende Kultur und das gemeinsame Verständnis von Wertgebung und Wertschätzung – jeweils bestimmt durch den Zeitgeist – charakterisiert sah (vgl. Dilthey 1992, S. 177). Gegenwärtig treffen im Erwerbsleben vier Generationen aufeinander. Aufgrund der zeitlichen Nähe zur Pension und ihrer Betroffenheit in den Unternehmen sind v. a. die geburtenstarken Jahrgänge, das sind die sog. Babyboomer\*innen, und die Generation X von Interesse. Zur Beschreibung von Idealtypen wurden diese Bezeichnungen aus Nordamerika übernommen. Allerdings ist zu beachten, dass wegen der Unterschiede in der wirtschaftlichen Entwicklung zwischen den USA und Europa einerseits, und wegen der laufenden Verschiebung von Lebensphasen mit der Anpassung an die individuellen Lebenssituationen (bspw. Familienplanung) andererseits, keine exakte Klassifizierung mittels Zeitrahmen erfolgen kann. Dennoch helfen die Generationenporträts dem Personalmanagement, Prägungen zu verstehen und auf die besonderen Bedürfnisse fokussiert eingehen zu können. (vgl. Oertel 2021, S. 48ff.)

In seinem Diskurs über Generationenprägung, der auf Auswertungen zur generationenspezifischen Bedeutung u. a. von Selbstverwirklichung, beruflichem Erfolg und Arbeitsplatzsicherheit beruht, stellt Schröder (vgl. 2018, S. 469ff.) fest, dass die in der Literatur dargestellten Generationsunterschiede in Bezug auf Werte und Einstellungen bloß von geringfügigem Ausmaß sind, während im Unterschied dazu bei den Babyboomer\*innen sowie der Generation X die Sorge um ihre wirtschaftliche Absicherung sehr wohl stärker besetzt ist. Das klassische Generationenmodell des Soziologen Karl Mannheim (1893–1947) betrachtet die spezifische Verbindung von Individuen einer bestimmten Alterskohorte in ihrem sozial-historischen Kontext und erkennt in diesem (zeitlichen) Rahmen Übereinstimmungen in Denk- und Verhaltensweisen sowie im gesellschaftlichen Erleben (vgl. Mannheim 1964, S. 524, 528f.). Dem Ansatz von Mannheim folgend, bildet sich eine Identität, die wiederum das kollektive Wollen und Handeln der Betroffenen prägt und vereinfachende Aussagen, über bspw. Babyboomer\*innen als materiell und auf Sicherheit ausgerichtet oder die Generation X zusätzlich als vom Streben nach Wohlstand und Karriere geleitet zulässt. In der Präzisierung des in der Literatur abgehandelten Generationenmanagements zeigt die Praxis die vorrangige Notwendigkeit, die Fähigkeiten und veränderten Ansprüche der älteren Arbeitskräfte auszugleichen und diesen Besonderheiten im Personalmanagement gerecht zu werden. (vgl. Eberhardt 2019, S. 25f.)

Als geburtenstärkste Jahrgänge haben Babyboomer\*innen bereits seit der Kindheit und in unterschiedlichen Lebensphasen die Konkurrenz zu Gleichaltrigen erfahren. Dennoch werden sie gemäß einer Generationenskizze durch Werte wie Gleichberechtigung und Fairness geprägt. Diese Werteorientierung äußert sich in Zeiten der zunehmenden Arbeitsintensität in ihrem besonderen Engagement, ihrer Hingabe an die Arbeit sowie in der Loyalität dem Unternehmen gegenüber. Im Wesentlichen gelten sie als finanziell abgesichert, weshalb sie nach persönlicher Sinnerfüllung im beruflichen wie auch privaten Kontext streben. In der Arbeitswelt konkretisiert sich diese Einstellung in einem disziplinierten und beziehungsorientierten Arbeitsstil und spiegelt sich im Bedürfnis nach Einbindung in eine gemeinsame Kultur und Kommunikation wider. Sie schätzen Einzelbüros und nutzen Bücher, Leitfäden sowie Power Point. Die Prägung der Generation X beginnt in einer behüteten Kindheit, die unter Umständen Grund für ihr erhöhtes Sicherheitsbedürfnis ist. Die zunehmende Betonung des ökonomischen Denkens löst bei diesen Personen Konsumorientierung und Markenbewusstsein aus. Das teils hohe Bildungsniveau ermöglicht ihnen sowohl selbstständiges Arbeiten als auch Selbstentwicklung in Arbeitsgruppen sowie über das für eine Wissensgesellschaft erforderliche lebenslange Lernen. Im Unterschied zur Vorgeneration und entsprechend den kommunikations- und informationstechnologischen Entwicklungen sind sie bereits versierter im Umgang mit interaktiven Medien. Die Verschiebung von Lebensphasen (spätere Familienplanung) und veränderte Geschlechterrollen manifestieren sich im erhöhten Anspruch an die Vereinbarkeit von familiären und beruflichen Pflichten. (vgl. Eberhardt 2019, S. 41ff.)

Anhand dieser Stereotypisierung zeigt sich eine der Herausforderungen, ältere Dienstnehmer\*innen in die digitale Entwicklung der Informations- und Wissensgesellschaft zu integrieren und nicht nur die Internet- und Breitbandnutzung, sondern v. a. die Qualität dieser Nutzung zu verbessern. Einer Studie zufolge spielen hierbei bei den 50+-Personen die Ausbildung und die Verknüpfung mit der beruflichen Tätigkeit eine wesentliche Rolle. (vgl. Zimmers 2011, S. 54ff.) Eine weitere Herausforderung bildet sich i. V. m. dem Faktor der starkbesetzten Freizeitgestaltung. Bei der Altersgruppe der 50+-Personen nimmt die Urlaubsgestaltung einen besonderen Stellenwert ein. (vgl. Engel 2011, S. 80) Gemäß Abschnitt 1 des Urlaubsgesetzes (UrlG) dient der Urlaub dem Erholungszweck. Aufgrund einer längeren Dienstzeit besteht ein Anspruch auf eine zusätz-

liche Urlaubswoche, das ist die sechste Urlaubswoche. Im selben Gesetz (Abschnitt 2) ist die Pflegefreistellung geregelt. Auch bei diesem Aspekt der 50+-Beschäftigten ist die Personalpolitik gefordert, zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit oder Steigerung der Attraktivität des Unternehmens und zur Verringerung von Fehlzeiten ihrer Beschäftigten soziale Lösungen anzubieten (vgl. Drees 2011, S. 216).

### **3.4. Handlungsfelder im Age Management**

Die demografischen Herausforderungen werden begleitet vom Wandel in der Werthaltung mit zunehmender Bedeutung von Sinnerfüllung und Freizeitorientierung, vom technologischen Wandel mit anspruchsvollerem Datenaustausch und schnellerer Informationsveralterung, vom ökonomischen Wandel der Globalisierung mit zunehmender Bedeutung von Zeit und Umweltbewusstsein sowie vom Wandel am Arbeitsmarkt, der weiblicher, älter und mitunter fordernder wird. Die fehlende Akzeptanz von belastenden Arbeitssituationen bedingt eine erhöhte Fluktuation bei den Beschäftigten, die vermehrt die Verhaltensweisen ihrer Vorgesetzten hinterfragen, und verstärkt das Streben nach gesundheits- und persönlichkeitsfördernden Arbeitsbedingungen, die Altern im Unternehmen erst möglich machen. Bei den Beschäftigten 50+ steigt die Vernutzung der Arbeitskraft durch Schwerarbeit und psychisch belastende Arbeitsbedingungen. Dennoch sinkt ihre Leistungsfähigkeit nicht per se, sondern sie verschiebt sich. Daher ist v. a. das Personalmanagement zur Entwicklung von Maßnahmen gefordert, um diese Potenziale mit Motivation und Engagement abzusichern. (vgl. Schönberg 2013, S. 181ff.) In der Interpretation von Kroll (vgl. 2012, S. 12) folgen diese Maßnahmen vier grundlegenden betrieblichen Handlungsfeldern, mit denen das Bewusstsein im Umgang mit einer alternden Belegschaft geschaffen werden soll. Ein optimaler Mitarbeiterereinsatz, Mitarbeiterbindung, Gesundheitsförderung und Weiterentwicklung von Kompetenzen fördern die Beschäftigungsfähigkeit der arbeitenden Personen.

#### **3.4.1. Organisationskultur und Unternehmensführung**

Studien haben gezeigt, dass es keinen direkten Zusammenhang von Leistungsfähigkeit und biologischem Alter gibt. Vielmehr sind es die Bereitstellung eines unterstützenden Arbeitsumfelds und die ihren Potenzialen entsprechende organisatorische Einbindung der Älteren, die auf die



Innovationskraft der alternden Belegschaft positiv einwirken und abnehmender Motivation entgegenwirken. (vgl. Buck 2004, S. 3f.) Dazu gehört die Schaffung eines Betriebsklimas, das Leistungen und Weiterbildung fördert, genauso wie ein ausgewogenes Generationenmanagement, mit dem auch ältere Beschäftigte Anerkennung erfahren, die Alterungseffekte verstanden werden und die zu gegenseitiger Wertschätzung führen. (vgl. Schönberg 2013, S. 192) Allerdings führt erst die Sensibilisierung der Führungskräfte zur Auflösung von Altersstereotypen (vgl. Sporket 2009, S. 297).

### **3.4.2. Gesundheitsförderung**

Die BGF erhebt den Anspruch auf Förderung der älteren Belegschaft in Form von Präventivmaßnahmen und Strategien für die Bewältigung der steigenden psychischen Belastungen (vgl. Schönberg 2013, S. 189). Diese Rahmenbedingungen halten Ressourcen für einen gesunden Erwerb bis zum Pensionsalter bereit (vgl. Buck 2004, S. 4). Eine Rückkoppelung erfolgt in Form von geringeren Fehlzeiten sowie einer höheren Produktivität und Motivation der gesamten Belegschaft, weil gesunde Menschen ihre Arbeit besser bewältigen können und so zufriedener sind (vgl. Sporket 2009, S. 297).

### **3.4.3. Personalpolitik und Personalentwicklung**

Eine demografiesichere Personalpolitik verschränkt sämtliche Parameter auf Ebene der Individuen und der Organisation miteinander. Erfolgsfaktoren finden sich hierfür sowohl in der Unternehmenskultur und -führung als auch bei den Beschäftigten gleichermaßen. (vgl. Jaeger 2015b, S. 89) Um vorhandene Kompetenzen nicht nur zu nutzen, sondern auch weiterzuentwickeln, sind Strategien zur Rekrutierung und zum Personaleinsatz neu zu überdenken und am Alterungsprozess auszurichten (vgl. Buck 2004, S. 4). Zu den allgemein-gültigen, grundlegenden Anforderungen an die Personalentwicklung tritt für ältere Beschäftigte als sog. Wissens- und Erfahrungsträger\*innen verstärkt das Wissensmanagement hinzu (vgl. Schönberg 2013, S. 189ff.). Hier stehen ältere Arbeitskräfte vor der Herausforderung, dass ihre Ausbildung zeitlich schon weiter zurückliegt und überwiegend veraltet ist (vgl. Walter 2005, 1f.). Allerdings führt der Wiedereinstieg in Lernprozesse auch zu Chancen, durch die Zuteilung neuer Rollen als Wissensvermittler\*innen

oder Umsetzung einer horizontalen Laufbahngestaltung eine höhere Wertschätzung ihrer Erfahrung zu bekommen. Mit der Bereitstellung von Entwicklungsoptionen bilden sich auch positive Synergien für das Unternehmen, wie bspw. höhere Produktivität oder längerer Verbleib der Älteren, womit ihr Erfahrungswissen auch länger zur Verfügung steht. (vgl. Sporket 2009, S. 297)

#### **3.4.4. Motivation und Engagement**

Verlängert sich die Lebensarbeitszeit, bedeutet das für ältere Erwerbspersonen sowie für Organisationen, dass sie mit einer Vielzahl an Veränderungen konfrontiert werden. Für die notwendigen Veränderungsprozesse definiert das Alternsmanagement die Rahmenbedingungen für eine altersgerechte Integration Älterer und setzt dabei an zwei Ebenen an. Auf subjektiver Ebene geht es um die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Erwerbsperson, während die organisationale Seite den Bereich der Personalentwicklung im Fokus hat. (vgl. Sporket 2009, S. 292ff.) Erwerbserleben und Leistungsbereitschaft werden durch Entwicklung von Kompetenzen, Selbstbestimmung und Teilhabe der Älteren an diesen Prozessen sowie Gesundheitsförderung beeinflusst (vgl. Backes/Clemens 2021, S. 728).

## **4. BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT**

Die medizinischen Errungenschaften der aufgeklärten Zeit führten zu einer insgesamt gestiegenen Lebenserwartung, die im Zusammenwirken mit weiteren Faktoren zu einem Kriterium für die Überalterung der Gesellschaft wurde. Trotz eines gestiegenen Gesundheitsbewusstseins wird auch weiterhin ein signifikanter Anstieg der Gesundheitsausgaben bis 2050 erwartet, da sich die Bandbreite der Krankheiten nur verschiebt und von einer Zunahme an chronischen Erkrankungen, vorzugsweise des Herz-Kreislauf-Systems, auszugehen ist. (vgl. Eichhorst 2013, S. 202, 208) Demzufolge liegt der Fokus auf dem Erhalt der Arbeitsfähigkeit von älteren Erwerbspersonen, um ihren längeren Verbleib im Arbeitsprozess zu sichern, und auf der Sensibilisierung von Unternehmen für ältere Bewerber\*innen (vgl. Kistler 2004, S. 75).

Age Management wird vorzugsweise mit der Thematik der alternden Belegschaft in Verbindung gebracht. Zur Beschreibung von Maßnahmen in diesem Bereich sind die Begriffe alterns- und altersgerecht zu unterscheiden. Demnach betont altersgerechte Arbeitsgestaltung den Alterungsprozess, der die Erwerbspersonen jedes Alters gleichermaßen einschließt. Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen ist in der Gesundheitsförderung dementsprechend auf Prävention ausgerichtet. Altersgerecht bezieht sich zwar auf eine bestimmte Alterskohorte, will dabei aber weder pauschalisieren noch individuelle Entwicklungen außer Acht lassen, um weder die ältere Belegschaft auszugrenzen noch Jüngere bei Maßnahmen zur Arbeitserleichterung, wie bspw. aus dem Arbeitnehmerschutz, auszuschließen. (vgl. Adenauer 2015b, S 5f.) Ziel sind personalpolitische Konzepte. Diese bieten v. a. älteren Arbeitskräften jene förderlichen Rahmendbedingungen, mit denen sie die individuellen und betrieblichen Veränderungen bewältigen können, weil mit zunehmendem Alter auch die Erwerbsrisiken steigen. Dabei sind schlechter qualifizierte Personen einem höheren Risiko ausgesetzt als höher qualifizierte Personen. Ähnlich disponiert sind Frauen aufgrund von vermehrter Teilzeit- oder Geringfügigkeitsbeschäftigung. Markant ist auch der Zusammenhang mit dem Inhalt der Tätigkeit. Hat jemand jahrelang unter physisch oder psychisch belastenden Bedingungen gearbeitet oder Schwerarbeit geleistet, ist ein beschleunigter Leistungsrückgang erkennbar. Dafür werden im Age Management interdependente Maßnahmen zusammengefasst, die nicht nur an Kompensation von Mangel ausgerichtet sind, sondern auch personalpolitisches Ressourcenmanagement in Bezug auf die optimale Nutzung altersadäquater

Fähigkeiten beinhalten. (vgl. Frerichs 2015, S. 203ff.) In diesem Zusammenhang empfiehlt das Arbeitsmarktservice Österreich (AMS) die Abkehr von den Ressentiments älteren Beschäftigten gegenüber und die Hinwendung zur Annahme ihrer Stärken, wie bspw. Erfahrungswissen, bessere Urteilsfähigkeit, Stabilität oder Wissenstransfer (vgl. AMS 2023, S. 13, 17).

Der Zugang über Handlungsfelder als kleine Teilabschnitte ermöglicht eine Systematisierung der erforderlichen Anpassungen (vgl. Molzberger/Dilcher 2013, S. 151). Unter Berücksichtigung der Bedeutung von Selbstverwirklichung, gesteigerter Lebensqualität und Sinnerfüllung in einer am Individuum ausgerichteten Gesellschaft ist die wechselseitige Interdependenz der drei Hauptkriterien, d. s. Gesundheit, Qualifikation und Motivation, offensichtlich. Grundlage des Dilemmas ist die oftmals fehlende Bedarfsanalyse mit dem Ergebnis einer sinkenden Motivation. Wissen erfährt derzeit einen hohen Umschlag, d. h. Kompetenzen verändern sich über die Lebenszeit und ursprünglich Gelerntes veraltet zwangsläufig. Ein weiteres Element ist der psychosoziale Effekt aus dem Gefühl der Bedeutung oder Anerkennung für die eigene Leistung und Erfahrung, woraus Freude an der Arbeit abgeleitet wird. Der negative Konnex besteht darin, dass bei fehlender Möglichkeit zur Weiterentwicklung mit der Qualifikation auch die Leistungsbereitschaft abnimmt. Dieser Konsequenz muss entsprechend begegnet werden, bevor in weiterer Folge mit dem Gefühl der Ausgrenzung das Gesundheitsrisiko durch Über- oder Unterforderung oder Rückzug steigt. (vgl. Ewinger et al. 2016, S. 13, 28ff.) Einen Erklärungsansatz offeriert Mannheim (vgl. 2019, S. 149f.) bereits in seiner Darlegung, dass der erfüllten Existenzsicherung und dem erfüllten Streben nach Materiellem die Motivation für weitere Anstrengungen über die Selbstbestätigung mittels sozialen Status folgt. Was Offizier\*innen die Machtausübung über im Rang Unterstellte bedeutet, ist den Theoretiker\*innen die Gelegenheit zur Bewährung ihrer Qualifikation.

#### **4.1. Exkurs Kognition**

Vom lateinischen cognoscere für das Erkennen oder Erfahren abgeleitet, wird Kognition oftmals als Informationsverarbeitung verstanden. Die kognitive Psychologie belegt, dass Verhalten nicht nur durch äußere Reize, sondern auch durch die im Gedächtnis gespeicherten Informationen beeinflusst wird. Zum Prozess der Informationsaufnahme und -verarbeitung tritt der Prozess des

Lernens hinzu. Dieser Aspekt der Kognition berücksichtigt die Fähigkeit von Menschen, das gespeicherte Wissen nicht nur später noch abrufen, sondern es auch modifizieren zu können. (vgl. Rösler 2011, S. 1f.) Diese individuelle Veranlagung wird mit Fertigkeiten im Begriff des Könnens zusammengefasst und zählt gemeinsam mit der Ebene des Wollens, in der es um die Aktivierung der Leistungsbereitschaft oder Motivation geht, und der Ebene des Dürfens, in der es um die Bereitstellung der organisationalen Rahmenbedingungen zur Leistungserbringung geht, zu den drei Einflussfaktoren von Verhalten oder Leistung. Im Kontext altersabhängiger Überlegungen hilft das Konstrukt der Intelligenz, die Komplexität der psychischen Kompetenzen für beruflichen Erfolg und erfolgreiches Lernen besser zu verstehen. (vgl. Krüger/Flasche/Rowold 2013, S. 86f.) Das populärste Modell unterscheidet zwischen fluider Intelligenz, die u. a. die Schnelligkeit von Wissensverarbeitung beschreibt, und kristalliner Intelligenz, die auf Erfahrungswissen zurückgreift. Im Vergleich beider Perspektiven wurde festgestellt, dass die fluide Intelligenz stärker von der kognitiven Alterung betroffen ist und es hier zu einer deutlicheren Leistungsabnahme kommt. (vgl. Schaefer/Bäckmann 2007, S. 246) In der bildgebenden Hirnforschung wird ein Zusammenhang von altersbedingtem Rückgang an intellektueller Leistungsfähigkeit mit einer Rückbildung im Dopaminsystem angenommen (vgl. Raz/Nagel 2007, S. 113f.). Dopamin als einer von drei Neurotransmittern gilt als Antreiber für Motivationssysteme und steuert den menschlichen Energiehaushalt sowie die Leistungsbereitschaft. In einer unterstützenden Arbeitsumgebung führt die Dopaminausschüttung zu einer Rückkoppelung, durch die über positive Gefühle Gedächtnis und Lernvermögen gesteigert werden. Wird das Arbeitsumfeld hingegen als bedrohlich erlebt, schüttet der Körper Stresshormone aus, die Konzentration und Denkleistung hemmen und bei langanhaltender Belastung Erkrankungen auslösen. (vgl. Vorwerk 2013, S. 14ff.)

## **4.2. Exkurs Gesundheit**

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO befasst sich für das Verständnis von Gesundheitsproblemen mit der Funktionsfähigkeit von Menschen. Demnach bezieht sich funktionale Gesundheit auf drei Grundkonzepte, bei denen es um die Integrität der körperlichen und mentalen Funktionen von Menschen, die Fähigkeit zur Aktivität und letztlich um die Konzeption der uneingeschränkten Partizipation in allen Lebensbe-

reichen geht. Innerhalb der hier verwendeten Kategorienbildung wird Gesundheit als jener Zustand verstanden, der dem Zweck und der Verantwortung der Gesundheitssysteme entspricht. Die negative Perspektive von Gesundheit erkennt neben Krankheit auch Altern und Stress als Gesundheitsproblem. (vgl. WHO 2005, S. 4, 145) Neben Wohlergehen und Vitalität gewinnt mit fortschreitendem Alter die soziale Partizipation, wie bspw. die Erwerbstätigkeit, an Bedeutung. Diese drei Aspekte übernimmt die WHO, wenn sie Gesundheit als umfassendes physisches, psychisches und soziales Wohlergehen definiert, das über das Fehlen von Krankheit und Beschwerden hinausgeht. Daraus leitet sich das Verständnis der Mehrdimensionalität der Gesundheit ab. Neben der obgenannten funktionalen Gesundheit i. S. v. Mobilität treten noch die physische und psychische Gesundheit sowie das individuelle Gesundheitsempfinden hinzu, das mit Lebensqualität korreliert. Dabei muss das vermehrte Auftreten von Erkrankungen nicht unbedingt als Einschränkung empfunden werden. Erst altersphysiologische Einflussfaktoren können zu funktionalen Belastungen führen. (vgl. Wolff/Nowossadeck/Spuling 2017, S. 125f., 134) Je älter Menschen werden, umso eher setzen sie sich mit dem Thema Gesundheit auseinander. Dabei folgt die Abhängigkeit von zunehmendem Alter und steigendem Gesundheitsbewusstsein der längeren Lebenserfahrung, die bereits in höherem Maß durch persönliche Betroffenheit aus dem näheren Umfeld betreffend Krankheiten und Todesfälle geprägt wird. Durch die Zunahme an Herausforderungen im privaten wie beruflichen Umfeld wird allerdings noch ein Entwicklungspotenzial im Bereich der stressabhängigen Erkrankungen diagnostiziert. (vgl. Rump/Eilers 2013, S. 218ff.)

### **4.3. Modell der Resilienz (Widerstandsfähigkeit)**

Der vereinfachte Begriff der Arbeitsfähigkeit als Grundvoraussetzung für eine langjährige Erwerbsfähigkeit steht für Arbeitsbewältigungsfähigkeit, womit die individuelle Kapazität zur Bewältigung einer spezifischen beruflichen Herausforderung zu einer bestimmten Zeit beschrieben wird. Wenn im höheren Alter die körperliche Leistungsfähigkeit zurückgeht, gleichzeitig aber die Intensität der physischen Arbeitsbelastung unverändert bleibt, nimmt – abhängig von der persönlichen Konstitution – die Gefahr von Gesundheitsbeeinträchtigungen zu. Der psychische Aspekt berücksichtigt eine umfassende Fähigkeit zur Lösung von beruflichen und privaten Anforderungen. (vgl. Hooshmandi-Robia 2004, S. 45f., 37)

Im Rahmen der psychischen Leistungsfähigkeit sind im Berufsalltag soziale sowie emotionale Kompetenzen unerlässlich. Diverse Studien stellen hierbei älteren Mitarbeiter\*innen ein besseres Zeugnis aus. Allerdings führt die größere Gelassenheit aufgrund ihrer längeren Lebenserfahrung nicht automatisch zu einem geringeren Stressempfinden. Vielmehr korrespondiert eine gewisse Besonnenheit mit der Fähigkeit zu Bewältigungsstrategien, die ein gewisses Maß an Selbstreflexion und Offenheit für neue Erfahrungen erfordern. Die positive Perspektive betont zwar die Unabhängigkeit psychischer Fähigkeiten von technologischem, raschem Fortschritt, anerkennt aber die Problematik, mit zunehmendem Alter mit radikalen Entwicklungen und Weiterbildung umgehen zu können. (vgl. Holz 2007a, S. 45f.) Beobachtungen bestätigen einen Rückgang an Flexibilität und ein Absinken der Resilienz, wenn Menschen über längere Zeit in einem höheren Maß in Anspruch genommen werden (vgl. Lotzmann 2007, S. 78). Branchenabhängig und mit Schwerpunkt auf Kommunikation kann die Widerstandsfähigkeit älterer Erwerbstätiger erhalten bleiben, wenn der Einsatz nach zuvor definierten Aufgabenfeldern gemäß den individuellen Kompetenzen erfolgen kann (vgl. Florschütz/Füssel 2007, S. 178).

In der psychologieorientierten Resilienzforschung steht das Selbst im Zentrum. Als Wesen der Persönlichkeit ist es der Sitz der Erfahrungen im Leben und im Umgang mit der Umwelt. Weiterentwicklung ist im Ausmaß der subjektivierten Offenheit für neue Erkenntnisse möglich. Emotionale und soziale Partizipation sowie Wissensweitergabe stärken die eigene Wahrnehmung und Identifikation über die Bestätigung von Verantwortung. Die Korrelation und positiv verstärkende Kausalität von physischen, psychischen und mentalen Gesundheitsfaktoren schaffen einen Schutzmechanismus, der im Rahmen einer Bewältigungsstrategie wirkt. (vgl. Kruse 2022, S. 53ff., 72, 62) Als dynamischer Prozess fördert Resilienz unter Einsatz der verfügbaren Kapazitäten und zur Bewältigung der laufenden Veränderungen die individuelle Lern- und Anpassungsfähigkeit. Sich am Wandel zu entwickeln, bedeutet eine Neuverknüpfung von Wissen, um so auch disruptiven Bedingungen resilient begegnen zu können. (vgl. Kölbel/Erckrath 2023, S. 13f.)

Der stete Wandel der neuen Arbeitswelt eröffnet in einer Informationsgesellschaft viele Möglichkeiten, führt aber auch durch die zunehmend digitaler werdende Kommunikation zu steigender Verunsicherung v. a. der älteren Beschäftigten. Diese befürchten durch die Beschleunigung, den Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein. Verstärkt wird die psychische Belastung durch fehlende Anerkennung bei gleichzeitiger Geringschätzung ihrer Erfahrung. Durch den Druck aus

diversen Krisen, neuen Arbeitsweisen, wie Homeoffice, permanente Erreichbarkeit und mangelnder Abgrenzung entsteht aus der Dauerbelastung Erschöpfung. Betroffene können dann keine Handlungsmöglichkeiten mehr erkennen. Die Zunahme an psychischen Erkrankungen erhöht durch Fehlzeiten und Präsentismus die Kosten für das Unternehmen. In einer gesunden Unternehmenskultur, für die Führungskräfte Schlüsselfaktoren sind, ist der Führungsstil eng mit der Mitarbeitergesundheit verbunden. Hier setzt gelebtes BGM an. (vgl. Mainka-Riedel 2013, S. 5, 7ff., 31, 213, 217)

Die wirtschaftliche Bedeutung von Gesundheit wird im Zusammenhang mit der Erzielung von Einkommen sichtbar. Am Arbeitsmarkt erzielen gesunde Personen Einkommen, das sie in Relation zu ihrem Gesundheitszustand konsumtiv nutzen. (vgl. Breyer/Zweifel/Kifmann 2013, S. 5) Unter dem Vorzeichen einer rohstofflosen Ökonomie des Dienstleistungssektors dominierenden Humankapitals bringt es Betrieben einen Wettbewerbsvorsprung, wenn sie die Kompetenzen ihrer Belegschaft in betriebliche Leistung bündeln. Das wird durch die Schaffung positiver Rahmenbedingungen möglich, vorzugsweise in Form einer fördernden Gesundheitskultur. Demnach soll nicht Defizite gegengesteuert werden, sondern es sollen die Potenziale betont werden sowie auf die besonderen Bedürfnisse der Älteren eingegangen werden, um so die Leistungsbereitschaft zu maximieren. (vgl. Baldin 2005, S. 332ff.) Das moderne Verständnis von Gesundheit als Produktivitätsfaktor rückt die gesunderhaltenden Reserven der Belegschaft sowie der Organisation in den Vordergrund. Die Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens über den Gesundheitszustand seiner Mitarbeitenden zu bestimmen, heißt, Sorge zum Erhalt einer produktiven Vitalenergie zu tragen. Gesundheitsförderung steht somit u. a. für die Sicherung von Belastbarkeit und ist ein Instrument zur Mitarbeiterbindung, wenn mit sinkender Arbeitsbelastung auch wieder Freude an der Arbeit möglich wird. (vgl. Dzudzek 2010a, S. 27)

#### **4.4. Leitidee des BGM**

Gesundheitsförderung als Prozess soll Menschen in der Entwicklung von Eigenverantwortung ihrer Gesundheit gegenüber unterstützen. Der positive Gesundheitsansatz bedeutet, aktiv die eigenen Gesundheitsressourcen zu entwickeln, zu verbessern und zu stärken. (vgl. Kremer/Maillet/Grün 2022, S. 471f.) Dieser Gedanke der Lebenskompetenz umfasst kognitive, individuelle



und soziale Fähigkeiten, die die Gestaltung der Interaktion und des Umgangs mit der Umwelt ermöglichen. Der Fokus auf eine gesundheitsfördernde Lebensweise soll schädliche Verhaltensweisen unterbinden. (vgl. Eschenbeck/Lohaus 2022, S. 121) Resilienz ist ein Basismerkmal auf personeller wie betrieblicher Ebene, die die Krisenfähigkeit von Menschen und Unternehmen in der beschleunigten und komprimierten Arbeitswelt gewährleisten soll. Das Verständnis dafür ist wesentlich, weil Krisen in immer kürzeren Abständen auftreten und zu Ungleichgewicht führen. Derartige Stressfaktoren frühzeitig zu erkennen, ist Teil des strategischen Managements, dient dem Schutz der Mitarbeitenden und beinhaltet ein Sparpotenzial, wenn dadurch die Kosten von unproduktiven Fehlzeiten reduziert werden. Wettbewerbsvorteile und bessere Marktchancen als Differenzierungsmerkmale sind Argumente für Unternehmen, BGM in ihre Firmenkultur zu integrieren und Führungskräfte einzubinden. Hier nehmen Führungskräfte eine Schlüsselposition ein, indem sie Mitarbeitende zu Leistungsbereitschaft motivieren. (vgl. Schmied 2013, S. 121ff.)

#### **4.4.1. Inhaltliche Ebenen des BGM**

Der gängige Sprachgebrauch setzt den Gesundheitsprozess mit Maßnahmen zur Wiederherstellung von Gesundheit und Prävention gleich. Der Prozess der Gesundheitsförderung ist demgegenüber weitergefasst und betont die Selbstbestimmtheit der Einzelnen sowie den sozialen Auftrag. Dabei kann die unternehmerische Gestaltung auf gesetzlicher Basis im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes oder freiwillig im Rahmen der BGF erfolgen. Die gesetzliche Verpflichtung des Arbeitsschutzes nimmt Dienstgeber\*innen wie Belegschaft in die Pflicht und dient in der Prävention v. a. dem Schutz vor Gesundheitsrisiken in der Berufsausübung. Die fakultative BGF konzentriert sich auf die Förderung der Eigenverantwortung in der Erhaltung einer langfristigen Leistungsfähigkeit, um die Kosten aus den Nichtleistungszeiten zu reduzieren. (vgl. Jaeger et al. 2015c, S. 390ff.) Dem Prozessverständnis folgend, versteht sich Wohlbefinden als ein laufend regenerierbares Gut. In dieser immerwährenden Weiterentwicklung verändern sich auch die Rollen der Beteiligten, d. s. Beschäftigte und Unternehmen. Sie werden zu Akteur\*innen, damit die Tätigkeit möglichst lange, unfallfrei und sicher bewältigt werden kann. Aufgrund der gesetzlichen Verpflichtung werden weitere Organisationen und Institutionen in die Abläufe des Arbeitsschutzes integriert. Die Variationsbreite an verschiedenen Maßnahmen im Rahmen der BGF erfordert das Engagement aller Führungskräfte, die vom Personalmanagement in Bezug auf die

einzelnen Handlungsfelder, wie bspw. Arbeitsorganisation oder Zeitmodelle, unterstützt werden. Die potenziellen Maßnahmen beinhalten Aspekte der Prävention zur Vorbeugung vor Verschleiß, Aspekte von kurativen Interventionen zur Regenerierung der Arbeitsfähigkeit und Aspekte des Prozederes rund um die Gewährleistung einer Weiterbeschäftigung im Sinne einer Nachsorge. (vgl. Großheim/Hinrichs/Latniak 2013, S. 227ff.) Ein integriertes Gesundheitsmanagement bezieht den strategischen Ansatz von Analyse bis Steuerung ein und zeigt in der Fehlzeiten-Produktivitäts-Relation die Abhängigkeit des Kollektivs vom individuellen Gesundheitszustand, der über die entsprechenden Hebel, d. s. Tätigkeit, Unternehmen und Beschäftigte, mittelbar gelenkt werden kann. Die Verschränkung von rechtlichen, zeitlichen und inhaltlichen Dimensionen ergibt eine Drei-Säulen-Perspektive von Arbeits- und Gesundheitsschutz, BGF und Betrieblichem Eingliederungsmanagement (BEM). (vgl. Pfaff/Zeike 2019, S. 4; Blattner/Mayer 2018, S. 135)

#### **4.4.2. Arbeits- und Gesundheitsschutz**

Gleichzeitig mit dem Beitritt Österreichs zur Europäischen Gemeinschaft trat das Arbeitnehmerschutzgesetz (ASchG) am 1. Januar 1995 in Kraft. Mit diesem Gesetz erfolgte die Anpassung des österreichischen Rechts an die facheinschlägigen EU-Richtlinien, deren Normen einen Mindeststandard festlegen und die wesentlichen Grundsätze zu Vorsorge und Gefährdungsbeurteilung definieren. Zentrales Anliegen des Arbeitsschutzes ist die Gewährleistung des Schutzes von Leben und Gesundheit der Erwerbspersonen bei Ausübung ihrer Tätigkeit sowie die Verhütung von arbeitsbezogenen Unfällen. Das ganzheitliche und systematische Verständnis von Arbeitsschutz und die Verpflichtung der Arbeitgeber\*innen der Gesellschaft gegenüber erfordern die Einrichtung einer geeigneten Organisation und Sicherstellung einer dokumentierten Gefährdungsanalyse. Als externe, im BMAW eingegliederte Institution berät und überwacht das Arbeitsinspektorat die Unternehmen in den Agenden des Arbeitsschutzes und bei der Einhaltung der Normen in den Betrieben. Ein Folgeziel ist die Senkung von sozio-ökonomischen und betrieblichen Kosten nach Arbeitsunfällen oder aus Anlass von Berufskrankheiten. (vgl. [www.arbeitsinspektion.gv.at](http://www.arbeitsinspektion.gv.at), 2021, 2023; Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz [EU-OSHA] 2024; § 3 ASchG)

Die Kausalität von Arbeitsbedingungen, Lebens- und Freizeitgestaltung sowie Gesundheitszustand und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten bedingt einen Wirkungszusammenhang von

Faktoren, dessen Komplexität vor dem Hintergrund neuer Arbeitsmodelle sichtbar wird. Die Herausforderungen aus der Flexibilisierung, wie bspw. atypische Dienstverhältnisse, Schichtarbeit und Leiharbeit, führten zur Novellierung des ASchG und Erweiterung der gesetzlichen Verpflichtungen unter Einbeziehung psychischer Belastungen. (vgl. Muckenhuber/Volk 2019, S. 267ff.) Für die Gewährleistung einer humanen Arbeitsplatzgestaltung i. V. m. der Zunahme an psychischen Krankheitsbildern steigt in diesem Kontext der Bedarf an Belastungs- und Gefährdungsbeurteilungen, wenn bspw. eine durch Erschöpfung verminderte Wahrnehmung mit dem Bedienen von Maschinen oder Anlagen zusammenfällt. Betriebsinterne und -externe Partizipation an dem Prozess der Analyse, Beurteilung, Zieldefinition und Evaluation sichern die Akzeptanz erforderlicher Interventionen sowie die Durchführung eines qualifizierten Prozesses, der sich an Gefahrenbedingungen oder personenindizierte Bewältigungsstrategien ausrichten kann. (vgl. Bamberg/Mohr 2016) In einem umfassenden Präventionsmanagement wirken alle Beteiligten auf das gemeinsame Ziel der Arbeitssicherheit hin. Faktoren, wie Prozessbeschreibungen, Sicherheitsdokumente, Bestellung von Sicherheitsbeauftragten sowie Kommunikation und Unterweisungen, sollen die Einhaltung von Sicherheitsvorschriften, wie bspw. das Tragen der persönlichen Schutzausrüstung, eines Gehörschutzes o. dgl., gewährleisten. (vgl. Hoss 2010, S. 129ff.)

#### **4.4.3. Betriebliche Gesundheitsförderung**

Die BGF ist eine Strategie, mit der die persönlichen Fähigkeiten durch die Gestaltung betrieblicher Ressourcen gefördert werden und gesunde wie leistungsbereite Arbeitskräfte Anteil an der Produktivität eines gesunden Unternehmens haben (vgl. [www.gesundheit-im-betrieb.at](http://www.gesundheit-im-betrieb.at), 2024). Mit der Integration der Einzelnen und der Ausrichtung am individuellen Bedarf erhält die Personalführung mit der BGF ein geeignetes Instrument zur Mitarbeiterbindung. Eine richtig kommunizierte Förderung der eigenverantwortlichen Gesundheitskompetenz erzeugt die erforderliche emotionale Bindung, die in der Vorsorge vor Zivilisationskrankheiten die verstärkte Annahme von Muskeltraining, Stressprophylaxe, Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung oder Suchtprävention bedingt. (vgl. Gansser/Godbensen 2017, S. 109ff., 115) Die Effektivität der BGF wird durch das Engagement der Beteiligten, die Systematik eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und die Unterstützung der Krankenversicherungsträger gesteigert (vgl. Butz 2010, S. 228f.).

#### **4.4.4. Betriebliches Eingliederungsmanagement**

Das BEM ist die gesetzliche Verankerung eines individuellen Casemanagements, in dem eine auf den Einzelfall abgestimmte Gestaltung von Wiederherstellung und Prävention die Beschäftigungsfähigkeit bis zum Pensionsantritt gewährleisten soll. Leistungsgewandelte Arbeitskräfte, etwa durch chronische Erkrankung oder Behinderung, sollen durch eine Weiterentwicklung der Arbeitsorganisation im Arbeitsprozess gehalten werden können, ohne der Gefahr von gesundheitlichen Rückschlägen ausgesetzt zu sein. Ein Ansatz ist die seit 1. Juli 2017 bestehende Möglichkeit der Wiedereingliederungsteilzeit. (vgl. [www.gesundheit-im-betrieb.at](http://www.gesundheit-im-betrieb.at), 2023; § 13a Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz [AVRAG]; § 143d Abs. 1 Wiedereingliederungsteilzeitgesetz)

In der Systematik der betrieblichen Wiedereingliederung erhalten sowohl die Betroffenen als auch Unternehmen arbeitsmedizinische Beratung und therapeutische Begleitung. Während die Voraussetzungen dafür gesetzlich geregelt sind, ist die Inanspruchnahme einer vorzeitigen Rückkehr an den Arbeitsplatz freiwillig. Für die Erreichung der Ziele, d. s. Bewältigung der Arbeitsunfähigkeit, Prävention vor neuerlichem krankheitsinduziertem Ausfall und Erhalt der Erwerbsfähigkeit, liegt der Fokus auf Ressourcen und Lösungen in Bezug auf die medizinischen, psychischen, sozialen und betrieblichen Aspekte der Rückkehr. (vgl. Stegmann/Schröder 2018, S. 43, 45, 52) Die Verantwortung der Dienstgeber\*innen lässt die Selbstbestimmtheit der Betroffenen unberührt. Diese können eine Intervention ablehnen oder vorzeitig beenden. Allerdings bedürfen alle Entscheidungen zur Gestaltung der Wiedereingliederung die Zustimmung aller Beteiligten. Die Integration in die laufenden Unternehmensprozesse und -strukturen wird durch die Einbeziehung von Organisations- und Personalentwicklung sichergestellt. (vgl. Jastrow/Kaiser/Emmert 2010, S. 134f.)

#### **4.5. BGM für ältere Arbeitskräfte**

Der gesellschaftliche Wandel bedingt die Erhöhung des humanen Lebensalters und fordert die Wirtschaft zu einer Reaktion auf den strukturellen Wandel in der Arbeits- und Familiengestaltung so zu reagieren, sodass trotz veränderter Lebenspläne und Wünsche auch ältere Beschäftigte

länger im Unternehmen verbleiben. Die Gewährleistung deren Wohlbefinden bedeutet, die zunehmend wahrscheinlichen Einschränkungen seniorenkompatibel zu lösen. Das sind v. a. Überlegungen zur Mobilität, Feinmotorik, Sensorik, Kraft und Elastizität ergänzt um die Implementierung von Schutzvorschriften und auf psychisch-mentaler Ebene mit der Ermöglichung und Förderung der Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen. (vgl. Lehr 2011, S. 13ff., 18ff., 26)

Das BGM ist v. a. im Kontext der alternden Belegschaft unerlässlich. Ältere sind grundsätzlich nicht öfter krank. Aber mit zunehmenden psychischen Erkrankungen, die in der Häufigkeit gleich nach den Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats kommen, verschieben sich die Krankheitsbilder und verlängern sich die Fehlzeiten. Strategisches Gesundheitsmanagement setzt bei der positiv-besetzten Ressource Gesundheit an und folgt hierin der salutogenetischen Perspektive von Antonovsky. Demnach wird eine Aufgabe als gesundheitsstiftend definiert, wenn sie begreifbar, mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen schaffbar und sinnstiftend ist. (vgl. Klaffke/Bohlayer 2021, S. 196ff.)

## 5. UNTERNEHMENSFÜHRUNG UND ORGANISATIONSENTWICKLUNG

Stabilität und Transformation sind zwei strategische Ansätze, die sozioökologische Systeme im Umgang mit externen Veränderungen anwenden können. Von ihrer Gestaltungs- und Anpassungsfähigkeit hängt ab, wie Organisationen negative Einflüsse bewältigen und sich und ihre Mitglieder trotz komplexer laufender Veränderungsprozesse und unsicherer Zukunftsprognosen entwickeln können. Change Management ist im Zusammenspiel von Mindset und aktivem Lernen möglich und erfordert u. a. Sicherung und Bereitstellung von Ressourcen, Kommunikation, Einbezug des Umfelds und Klarheit bei Vision und Ziel. (vgl. Tokarski/Kissling-Näf/Schellinger 2022, S. 2f., 5ff.)

Das BGM ist ein noch junger Strategieansatz, der die Wechselwirkung zwischen gesunden, motivierten und kompetenten Arbeitskräften einerseits und unternehmerischer Produktivität andererseits aufgreift. Für die betriebliche Unterstützung der Gesunderhaltung der Belegschaft legen Organisationen ihren Fokus auf die Gestaltung von Arbeitsbedingungen und -belastungen. (vgl. [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at), 2021) Der Anteil der Belegschaft am Unternehmenserfolg ist unbestritten. Effizienz über eine Kostenreduzierung in Form der Verteilung von mehr Aufgaben auf weniger Personal zu forcieren, führt in kurzer Zeit zur permanenten Überbelastung. Durch die Verschiebung von Alters- und Arbeitsstruktur kann die Arbeitgebermarke nur dann langfristig gesichert werden, wenn Mitarbeiter\*innen nach ihrer Leistungsfähigkeit ausgewählt und eingesetzt und Mitarbeiterbindung und ihre Gesunderhaltung als Unternehmensziele definiert werden. Die gesunde Organisation erscheint somit auf zwei Ebenen. Einerseits ist es die Fähigkeit von Betrieben, trotz ökonomischer und sozialer Veränderung rentabel und existent zu bleiben. Andererseits wird im populären Sprachgebrauch darunter vorrangig die Gesunderhaltung der Belegschaft verstanden. (vgl. Krisor/Rowold 2013, S. 111f., 118f.) Nachhaltiges BGM wird mit der Integration in die Unternehmensstrategie erreicht, deren Zielsetzung den Rahmen für die gesundheitsfördernden Maßnahmen vordefiniert. Aufgrund der Vielfalt der beteiligten Personen und Unternehmensfunktionen, wie u. a. die Geschäftsführung, Personalabteilung, Sicherheitsfachkraft, betriebsärztlicher Dienst, Betriebsratsgremium und eventuell Vertrauenspersonen, ist ein gemeinsames Verständnis zum ganzheitlichen BGM eine Voraussetzung, um spezifische Ziele zu formulieren und zu priorisieren. (vgl. Bohrmann/Fuchs/Rottinger 2013, S. 150)

Unter Bezugnahme auf die Zielgruppe der älteren Erwerbspersonen, in der entwicklungsbedingt berufsindizierte Krankheitsbilder eher zu längeren Fehlzeiten als bei Jüngeren führen, können bereits geringfügige Aktivitäten, wie zu gesunder Ernährung oder körperlichem Ausgleich, das Gesundheitsverhalten signifikant verändern. Dabei gewinnt die Auseinandersetzung mit altersspezifischen Personalmaßnahmen v. a. im Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel an Bedeutung. Entwicklungspotenzial der Gesundheitsförderung besteht in ihrer systematischen Integration in die Unternehmens- oder Personalstrategie. Dazu soll durch stärkere Partizipation aller Beteiligten eine höhere Umsetzungsrate erwirkt werden können. In Annäherung an eine Gesamtstrategie, die auf die Beschäftigung und Gesundheitsförderung Älterer ausgerichtet ist, können auch Weiterbildungsangebote eine Ergänzung oder Alternative zu Altersteilzeit sein. (vgl. Holleder 2016)

### **5.1. Salutogenese in der Unternehmensführung und Organisationsentwicklung**

Ein gesundes Unternehmen definiert sich über BGM und wird von einer zufriedenen und leistungsbereiten Belegschaft getragen. Der dazu erforderliche ganzheitliche Ansatz von BGM umfasst Formen der Verhältnis- sowie der zu favorisierenden Verhaltensprävention. Letztere orientiert sich am salutogenen Verständnis von Gesundheit und soll die Basis für die Planung und Organisation von Maßnahmen sein, mit denen Gesundheit entstehen und erhalten werden kann. (vgl. Hennemann 2013, S. 81f.)

Das Gesundheitsmanagement als Teil der Unternehmensstrategie richtet die Planung von Präventivmaßnahmen nach erfolgten Analysen, bspw. zur Altersstruktur und Gesundheitssituation, an einem längeren Zeitrahmen aus. Das notwendige Empowerment, d. s. Unterstützung und Mitwirkung der Belegschaft in der Umsetzung von Maßnahmen, soll durch die Führungskräfte gefördert werden, indem sie nicht nur Ressourcen bereitstellen, sondern auch ein von Vertrauen und Wertschätzung getragenes Umfeld schaffen. Erst mit der Identifizierung der Führungskraft ist ein förderliches Commitment der Mitarbeiter\*innen möglich. Erreicht wird dieses, wenn die Systematik der gesetzten Zielvorgaben auch Eingang in die Organisationsstruktur findet. Eine grundlegende Differenzierung findet auf der Ebene der rechtlichen Basis statt, in dem zwischen fakultativen, wie Beratungs- und Gesundheitsförderprogrammen, und obligatorischen Interventionen,

wie bspw. Arbeitsplatzgestaltung, arbeitsmedizinische Betreuung und betriebliche Wiedereingliederung, unterschieden wird. Je nach Intention stehen die individuumsbezogene Verhaltensprävention und die umfeldorientierte Verhältnisprävention zur Verfügung. Deren Maßnahmen zur Förderung des Gesundheitsbewusstseins oder zur ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung werden nie isoliert voneinander betrachtet. Davon unabhängig ist die Entscheidung zur Salutogenese zu forcieren, d. h. insbesondere positives gesundheitsförderliches Verhalten zur Stärkung der individuellen Ressourcen anzuregen. (vgl. Uhle/Treier 2013, S.124ff., 168, 176f., 180, 335) Gesundheitsförderung ist nicht nur ein Instrument der Personalpolitik, sondern auch Ausdruck der sozialen Verpflichtung der Dienstgeber\*innen. Aus arbeitsrechtlicher Sicht bilden Dienstgeber\*innen und Dienstnehmer\*innen eine Solidargemeinschaft mit gegenseitigen Pflichten und Rechten, in der der Treuepflicht der Dienstnehmer\*innen die Fürsorgepflicht der Dienstgeber\*innen gegenübersteht. Der betrieblichen Bedeutung von Humankapital folgt das Verständnis von Gesundheit als Investitionsgut, indem die Bereitstellung von gesundheitsförderlichen Ressourcen den Menschen ihre Selbstbestimmtheit u. a. in der Mitgestaltung des Arbeitsumfelds und des Lebensstils ermöglicht. Das Modell der Salutogenese kombiniert Maßnahmen zur Belastungsreduzierung mithilfe des arbeitsmedizinischen Dienstes mit Maßnahmen aus der Personalentwicklung zur Förderung von Kompetenzen und Fähigkeiten. (vgl. Brandl/Kugler/Eckardstein 2008, S. 229f.)

Die Führungskräfte nehmen in der Durchführung strategischer und operativer Gesundheitsmaßnahmen als Multiplikator\*innen eine Schlüsselfunktion ein. Mit ihrem Einfluss und ihrer Verantwortung steuern sie in der Disposition von Personal und Arbeitsorganisation die Rahmenbedingungen, die Mitarbeiter\*innen motivieren oder demotivieren. (vgl. Brand 2010, S. 159f.) In einer gesundheitsgerechten Personalführung setzen Führungskräfte u. a. ihre Vorbildwirkung für die Verbesserung des Betriebsklimas ein, da sie unter der Voraussetzung der Anwendung von Selbstschutz wesentlich besser auf das Gesundheitsverständnis der Beschäftigten einwirken können. (vgl. Berssem 2010, S. 139)

Das Salutogenese-Modell von Antonovsky wird durch das von Jon Kabat-Zinn entwickelte Modell der Mindfulness-Based-Stress-Reduction (MBSR) als Stressbewältigungsstrategie ergänzt. Im Vordergrund steht der individuelle und erlernbare Ansatz von Selbsterfahrung, der im Umgang



mit Achtsamkeit die Qualität von Kommunikation und Interaktion steigert und eine positive Rückkoppelung im Kollektiv erzeugt. Durch mehr Bewusstsein für komplexe Anforderungen wird in der Unternehmenskultur Transformation von allen mitgetragen und möglich. (vgl. Kohls/Berzlanovich/Sauer 2021, S. 164f., 171ff.)

## **5.2. Implementierung der salutogenen Führung**

Voraussetzung für den dauerhaften Erfolg des Planungs- und Implementierungsprozesses zur Integration von Gesundheit in die strategische Ausrichtung des Unternehmens ist die Entscheidung, Gesundheitsförderung als Unternehmensziel zu definieren. Ziel der Adaptierung von Mission und Vision ist die Erwirkung einer Veränderung in der Werthaltung aller Organisationsmitglieder und Funktionsebenen. Diese wird durch Übertragung von Verantwortung auf allen Funktionsebenen begünstigt. Dies kann durch Zielvereinbarungen oder im Rahmen des Verbesserungsprozesses als Ausdruck der Partizipation geschehen. Dafür ist auch eine Anpassung auf organisationaler Ebene im Personalwesen und in den Informations- und Kommunikationsprozessen erforderlich. Die Phase der operativen Planung und Umsetzung orientiert sich an der Stärkung der individuellen Kompetenzen. Zur Überprüfung der Zielerreichung stehen unterschiedliche Instrumente zur Verfügung. Darin zeigt sich auch die Bedeutung eines etablierten Qualitätsmanagements. (vgl. Meiler 2010, S. 33f.)

### **5.2.1. Ziele des BGM**

Ein systematisches Vorgehen bedeutet zunächst den Zugewinn an Klarheit über die angestrebten Ziele, damit ihre Messbarkeit, Evaluation sowie Weiterentwicklung sichergestellt werden können. Ein grundlegender Ansatz dabei ist das Streben nach dauerhafter Verankerung in der Unternehmenskultur. Grundlegend für die Zielformulierung ist die salutogene Perspektive, deren Elemente Selbstverantwortung, Wertschätzung und organisationale Ressourcen kausal für die Reduzierung von betrieblichen und persönlichen Belastungen sind. In diesem Kontext bedeutet die Auseinandersetzung mit einem Risiko- oder Stressmanagement, die soziale Integrität zu fördern und aktive Bewältigungsstrategien zu bieten. Dazu wird im präventiven Aspekt der Ziele die Stärkung gesundheitsrelevanter Ressourcen betont. Ziele des Fehlzeitenmanagements leiten sich aus

der Fürsorgepflicht ab. Angesiedelt sind hier Maßnahmen des BEM bis hin zu einer umfassenden Lebensberatung, wodurch sie adäquat für die Auseinandersetzung mit der älteren Belegschaft sind. (vgl. Dzudzek 2010b, S. 46ff.)

Ähnlich aber einer anderen Grundordnung folgend, fasst das von der gleichnamigen Universität entwickelte Bielefelder Modell Ziele und Handlungsfelder zusammen, die sich im BGM zur strukturellen Gestaltung des Arbeits- und Lebensumfeld anbieten. Auf Ebene des Humankapitals steht die Stärkung der persönlichen und sozialen Integrität und Interaktion im Vordergrund, der die demonstrativ aufgezählten Zielgrößen von Organisations- inklusive Führungskultur, soziale Verbindungen, Qualifikation, Motivation, Identifikation sowie Vertrauen zugeordnet werden. Im Bereich der Verbesserung von Gesundheit im weiteren Sinn werden zusätzlich zum umfassenden Verständnis von Gesundheit noch Risikofaktoren und Arbeitszufriedenheit beachtet. Im Bereich der ökonomischen Ziele sind die abgeleiteten Determinanten in demonstrativer Aufzählung Fehlzeiten und Fluktuation sowie Produktivität und Qualität. (vgl. Stößel/Pfaff 2008, S. 426f.)

### **5.2.2. Phase der Ist-Analyse**

Die Analyse des aktuellen Gesundheitsstatus der Beschäftigten bildet die Basis für Planung, Implementierung und nachfolgende Evaluation von Interventionen des BGM und erfolgt auf Grundlage unterschiedlicher Datenquellen. (vgl. Bienert 2011, S. 38) Dieser Prozess erfolgt erfahrungsgemäß zwar eingeschränkt auf spezifische Unternehmensbereiche und Situationen, unabhängig davon ist jedoch die frühzeitige Einbindung der Belegschaftsvertretung ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Zur Darstellung des Gesundheitszustandes werden in Strukturerhebungen vorwiegend Daten aus dem Personalwesen verwendet. Für eine integrative Analyse der Belastungen werden die krankheitsinduzierten und personalisierten Informationen mit den Ergebnissen einer Mitarbeiterbefragung zur Arbeitssituation verknüpft. Ein abschließender Gesundheitsbericht enthält bereits Maßnahmenvorschläge, mit denen bspw. im BEM betroffenen Beschäftigten eine adäquate Tätigkeit ermöglicht werden soll. (vgl. Brandenburg/Nieder 2009, S. 143f.)

Die betriebsinterne Datenerhebung zur Arbeitsunfähigkeit stellt anhand demografiebezogener Kriterien eine Verbindung von Dauer und Anzahl der Absenzen mit Belastungen her. Mitarbeiter-

befragungen entfalten ihre Wirkung über nachfolgende Konsequenzen oder in der Maßnahmen-gestaltung im Rahmen einer Gefährdungsanalyse zu Risiken und Chancen. (vgl. Meierjür-gen/Scherrer 2004, S. 193f.)

### **5.2.3. Phase der Planung und Umsetzung**

Merkmale der Planungsphase sind die Festlegung, welche der möglichen Interventionen mit wel-chen Ressourcen und in welchem zeitlichen Rahmen für welche Zielgruppe umgesetzt wird, und die Überleitung in die Umsetzungsphase. Die Ausrichtung erfolgt an den drei Hebeln von Person, deren Verhalten verändert werden soll, Situation, die für diese Verhaltensänderung förderlich ist, und Organisation, die es zu optimieren gilt. Ihre Interdependenz zeigt sich in der Entwicklung von Kompetenz zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit, die sich auf die Personalstruktur und somit Pro-duktivität auswirkt und schließlich zu einem ökonomischen Ergebnis führt. (vgl. Kastner 2013, S. 542, 544) Daraus folgt die strategische Bedeutung von BGM und dessen Eingang in die Unterneh-mensleitlinien, die das Commitment der Geschäftsführung und Führungsebenen bedingen sowie die Verfügbarkeit von Ressourcen sichern. Zu den Erfolgsgrößen zählen u. a. die Installation eines Expertenteams, in dem alle betriebliche Akteur\*innen für die Umsetzung zielgenauer Interven-tionen zusammenarbeiten, sowie die Kombination von mehreren, unterschiedlichen Maßnah-men. (vgl. Mahltig/Finnern/Müller 2004, S. 92) Letztere werden priorisiert und unterliegen einer laufenden Kosten-Nutzen-Steuerung. Aufgrund der Ressourcenbindung ist die Mitwirkung von Mitarbeiter\*innen in der Arbeitsgruppe ein wesentlicher Ansatz zur Entwicklung eines Solidari-tätsgefühls. Zudem erleichtert die Berücksichtigung der Perspektive von Betroffenen die Akzep-tanz und Integration von Gesundheitsprogrammen in den Arbeitsalltag. (vgl. Stuppardt 2004, S. 259)

Dem Change Prozess inhärent ist, dass die Rollen, Kompetenzen und Strukturen in der Arbeits-gruppe im Vorhinein verteilt werden, während die Rahmenbedingungen bzgl. Budget, zeitlicher Komponenten und Entscheidungskompetenz von der Geschäftsleitung vorgegeben werden. Dadurch kann die Umsetzung bedarfsgenauer Maßnahmen bestmöglich kommuniziert werden. Das erfolgt im Rahmen eines Umsetzungsplans, der die Ebenen Stressmanagement, Suchtprä-vention, Fitness und/oder Arbeitsplatz erfassen kann. Für die Kommunikation von Interventionen

ist es wichtig, die Nichtannahme nicht mit fehlendem Bedarf gleichzusetzen, sondern wiederholend zu präsentieren. Hier kommt einerseits die Vorbildfunktion der Führungsebene zum Tragen, in dem sie selbst Gesundheitsangebote wahrnimmt. Andererseits empfiehlt es sich, die BGM-Arbeitsgruppe auf Dauer im Unternehmen zu installieren. (vgl. Stähr 2010, S. 273ff.)

#### **5.2.4. Phase der Evaluation und Work Ability Index**

Der operative Aspekt im Prozess des BGM findet sich in den Abweichungsanalysen zur Evaluation umgesetzter Maßnahmen und in der fristgerechten Bereitstellung dieser Daten an Entscheidungsträger\*innen. Dabei handelt es sich um unternehmenseinheitlich definierte Kennzahlen, die sich an einem Problemkreis, wie bspw. Arbeitsunfälle, oder an Zielgruppenspezifika, wie bspw. Kostenstellen, orientieren können. Die zentrale Datenherkunft aus dem Personalwesen sichert hierzu eine kostenreduzierende Ressourcenbündelung im Berichtswesen. (vgl. Jahn/Forster 2004, S. 73, 86f.) In diesem sollen mittels fünf adäquater Messgrößen die gesundheitsfördernden Initiativen auf ihre Nutzenstiftung hin bewertet werden. In Summe lassen ihre Ergebnisse Rückschlüsse auf das Betriebsklima zu, dessen Wertigkeit sich in Leistungsfähigkeit und -bereitschaft ausdrückt. Demzufolge wird die Kennzahl der Fehlzeiten am häufigsten angesetzt. Fehlzeiten als Signal von Unzufriedenheit sind ein Kostenfaktor und Auslöser von sich potenzierenden Ungleichgewicht, wenn Anwesende die Arbeitslast ausgleichen müssen. Mit der gesetzlich verpflichtenden Dokumentation von Arbeitsunfällen werden nicht nur sicherheitsspezifische Probleme sichtbar. Dadurch kann auch die Gefahr durch Präsentismus abgebildet werden, wenn die Leistungsfähigkeit durch Erkrankung oder Unaufmerksamkeit gemindert ist und dadurch die Fehleranfälligkeit steigt. Der Indikator der kostenintensiven Fluktuation setzt Aktivitäten im Recruiting, Onboarding und in der Mitarbeiterbindung in Relation zu Mitarbeiterzufriedenheit. In diesem Kontext könnte eine niedrige Quote ein Ausdruck von Überalterung sein. Eine regelmäßig dokumentierte Teilnehmerquote an Initiativen des BGM zeigt deren Erfolg oder Kommunikationspotenzial. Mit der Kennzahl des von Juhani Ilmarinen entwickelten Work Ability Index (WAI) soll die Gefahr der Arbeitsunfähigkeit frühzeitig erkannt werden, um mit einer geänderten Tätigkeit einem bestehenden Ungleichgewicht zwischen Anforderung und Können gegenzusteuern. Bei regelmäßiger Durchführung können damit auch individuelle Entwicklungstendenzen und -po-

tenziale gezeigt werden. (vgl. Singer/Neumann 2010, S. 57ff.) Dieser Index erfasst mittels Fragebogen in einer Selbsteinschätzung die Arbeitsfähigkeit und misst in Relation zu Alter und Anforderung die Fähigkeit, Aufgaben bewältigen zu können. (vgl. König/Holzer/Kaiser 2010, S. 119)

Diese Kennzahlen implizieren das für die Resilienz von Organisationen notwendige Lernpotenzial, um adäquat bei Veränderungen handeln und auf künftige Entwicklungen reagieren zu können. Hierzu erlaubt das Instrument des kontinuierlichen Veränderungsprozesses (KVP) einen regelmäßigen Verbesserungsprozess in überschaubaren Teilschritten. Der dynamische Zyklus i. S. v. Plan-Do-Check-Act befähigt sohin bei ausbleibendem Erfolg oder erkanntem Entwicklungspotenzial, Maßnahmen des BGM anzupassen. (vgl. Burg/Tokarski 2022, S. 178ff.) Die Evidenzhaltung dieser Prozesse erfolgt im System des BGM, dessen Dokumentation und Zertifizierung wegen der Affinität zu anderen Systemen, wie bspw. Arbeitssicherheit, mit diesen koordiniert und in die Verantwortung des Qualitätsmanagements eingegliedert werden kann (vgl. Kaminski 2013, S. 38f.).

### **5.3. Salutogene Führung**

Unternehmen sehen sich einer steigenden Vielfalt von Anforderungen gegenübergestellt. Besonders im Kontext der alternden Belegschaft geht es um die Aneignung von adäquaten Führungskompetenzen, mit denen die Arbeitsorganisation und leistungsgewandelten Fähigkeiten von Beschäftigten in Kongruenz gebracht werden, um ältere Mitarbeiter\*innen dem Unternehmen möglichst lange arbeitsfähig zu erhalten. Hier setzt der zentrale personelle und organisationale Ansatz der Salutogenese an. (vgl. Grote/Hering 2012, S. 9) Die salutogene Organisation verfügt über die Feinfühligkeit zur Wahrnehmung von Chancen und Abwehr von Risiken. Ihr Charakteristikum entwickelt sie in der Abkehr von quantifizierbaren Größen durch die langfristige Orientierung am qualitativen Kohärenzprinzip als zentrales Merkmal. Dessen drei Faktoren von Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit sind individuelle Ausprägungen, die nie isoliert voneinander betrachtet werden. (vgl. Mack 2013, S. 376)

Ein umspannendes BGM wird durch organisationale Integration in bestehende Unternehmensstrukturen umgesetzt. Das hat die Interdependenz von verschiedenen Fachabteilungen sowie die überwiegende Steuerung durch das Personalmanagement zur Folge. Diese integrativen Strukturen stehen Kleinunternehmen jedoch nicht zur Verfügung, weshalb aufgrund der zunehmenden

Bedeutung von BGM alternative Lösungen angestrebt werden. (vgl. Huber 2010, S. 85f.) Auf diesem Weg erhalten KMU durch den Einsatz externer Institutionen die Chance zu objektiven neuen Erkenntnissen. Die Kosten dieser Investition werden durch die Rückkopplungen einer gesunden, motivierten und zufriedenen Belegschaft rasch ausgeglichen. (vgl. Spriestersbach/Rohe 2010, S. 243)

### **5.3.1. Verstehbarkeit respektive Qualifikation**

Kohärenz ist das Konstrukt der Koordination der persönlichen Haltung dem Leben gegenüber. Ihr erster Aspekt der Verstehbarkeit beruht auf Kognition des eigenen Lebens, wodurch Veränderungen möglich sind. (vgl. Faltermaier 2015, S. 198) Eine sinnbehaftete Wahrnehmung interner und externer Anreize macht sie auch für künftige Lebenslagen weniger bedrohlich (vgl. Erim 2013, S. 45). Diese Dimension impliziert die Bedeutung der Strukturierung des Alltags (vgl. Wiesmann/Rölker/Hannich 2004, S. 370). Demnach besteht ein möglicher Zugang zur Verstehbarkeit von Leben und Arbeit in der Verfügbarkeit von verlässlichen Strukturen und Prozessen, mit deren Hilfe Aufgaben als schaff- und lösbar empfunden werden. Wesentliche Aspekte dabei sind Transparenz und ein allgemein zugängliches Informations- und Kommunikationsmanagement. (vgl. Stöpel 2014, S. 37ff.) Diese Strukturen stellt das Unternehmen in Form der Aufbau- und Ablauforganisation bereit (vgl. Perucca/Schellinger 2022, S. 35). Darin verbinden Teilaufgaben die verschiedenen Systemfunktionen. Davor werden sie inhaltlich mit Qualifikationen befüllt. (vgl. Ulich/Wülser 2010, S. 243) Über adäquate Kompetenzen zu verfügen, ist ein Schlüssel zu Motivation und Abwehr von Belastungen (vgl. Badura et al. 2013, S. 56). In diesem Kontext setzt der Begriff Kompetenz einerseits beim Handlungsspielraum infolge der Organisationsstrukturen i. S. v. Dürfen und andererseits auf Ebene der Aus-, Fort- und Weiterbildung i. S. v. Fähigkeit an (vgl. Scholl/Schermuly/Klocke 2012, S. 394). Zunehmende Flexibilität führt für die Beschäftigung Älterer zur Ausarbeitung von Aktionsfeldern, die auf die passende Gestaltung des Arbeitsplatzes und das Konzept des lebenslangen Lernens eingehen. (vgl. Latniak/Hentrich 2013, S. 13f.) Weiters kann der Leistungswandel Älterer als Potenzial und Chance in der Generationendiversität durch Verschiebung der operativen zu strategischen Aufgaben in einem Mentorenprogramm genutzt werden. (vgl. Böhne/Wagner 2005, S. 351)

### **5.3.2. Bewältigbarkeit respektive Gesundheit**

Der technologische Fortschritt mit einer Vielzahl an maschinellen Arbeitsmitteln reduziert zwar die körperliche Schwerarbeit, löst aber gleichzeitig eine Verschiebung der Arbeitsanforderungen in Form von zunehmend flexibleren und komplexeren Bedingungen aus. Das führt zur Verstärkung von psychischen Belastungssituationen am Arbeitsplatz. Die Zielgröße des WAI als arbeitsmedizinisches Werkzeug ist die Gewährleistung der individuellen Arbeitsbewältigung. Zu deren Beurteilung werden allgemeine Indikatoren, wie Arbeitsorganisation, und individuelle Komponenten, wie Stärken und Schwächen, summiert, um daraus eventuell erforderliche Interventionen abzuleiten. (vgl. Reifferscheid 2007, S. 145f., 149) Ein Punktesystem indiziert dazu die individuelle Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Selbsteinschätzung. Dieser Punktescore lässt mit zunehmendem Alter die Tendenz wachsender Unterschiede erkennen. Ein altersbedingtes Absinken steht hier kausal zum Ungleichgewicht der persönlichen Ressourcen zum aktuellen Arbeitsprozess. (vgl. Ilmarinen n. d.) Vorausgesetzt wird, dass nicht jede psychische Anforderung negativ besetzt ist, aber jedenfalls in Form von Aufgaben, physikalischen, sozialen oder betrieblichen Bedingungen auf die Person einwirkt. Die Folgen sowie die Bewältigungsstrategien unterscheiden sich nach Betroffenen. Eine Verpflichtung des Unternehmens zum frühzeitigen Gesundheitsschutz kann sich aus der Kausalität von Beeinträchtigung durch Ermüdung wegen Monotonie und reduzierter Aufmerksamkeit zur wachsenden Unfallgefahr ergeben. (vgl. Ausilio et al. 2015, S. 107ff.) Im Kontext der Resilienz und in Abhängigkeit von persönlichen Ressourcen kann psychisch fordernden Situationen mit Strategien zur Reduzierung, Vorsorge, Transformation oder Akzeptanz begegnet werden. (vgl. Wollsching-Strobel/Sternecker 2012, S. 128)

### **5.3.3. Sinnhaftigkeit respektive Motivation**

Eine von Beschäftigten als sinnstiftend wahrgenommene Aufgabe referenziert auf Motivation und Leistungsfähigkeit, vorausgesetzt es ist ein klares Bild zur eigenen Rolle im Unternehmen und zur Relevanz der Aufgabe vorhanden (vgl. Herrmann 2013, S. 164). In diesem Zusammenhang wird Motivation als Bereitschaft verstanden, einem Ziel folgend zu handeln oder sich entsprechend zu verhalten. Daraus leitet sich die Bedeutung der Führungsfunktion ab. Denn sowohl kleine alltägliche Aufmerksamkeiten und positive Rückmeldungen als auch die Übertragung von

Verantwortung für Spezialaufträge können förderliche Synergien auslösen. Neben einem wertschätzenden Umgang sind altersunabhängige und allgemeingültige Instrumente mit motivierenden Effekten die Handlungsfelder Arbeitszeit, Arbeitsplatz, Entlohnung und Laufbahngestaltung. (vgl. Holz 2007b, S. 161, 163f.) Als gesundheitliche Auswirkung von mangelnder Wertschätzung wird bspw. bei langjährig engagierten älteren Beschäftigten eine steigende Herzinfarktrate beobachtet (vgl. Leidig 2007, S. 105).

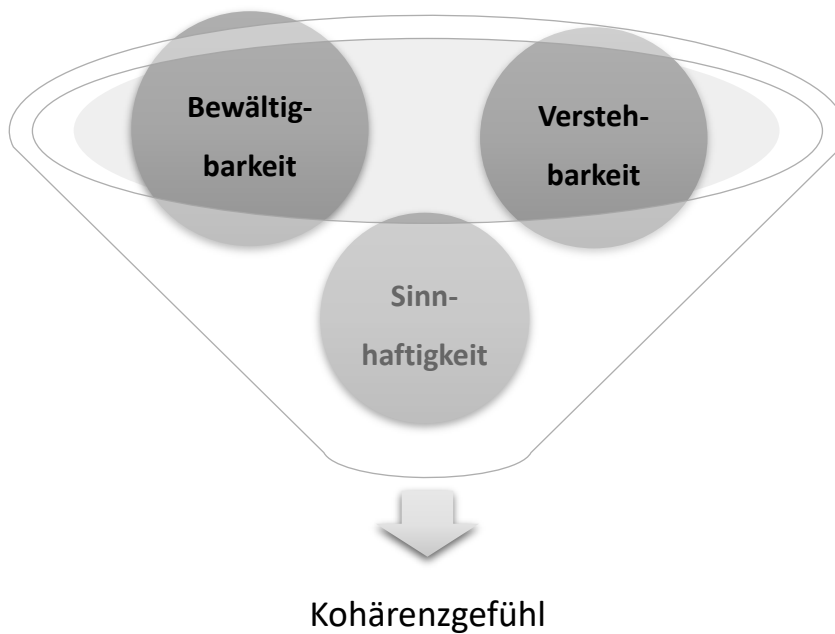


Abbildung 1: Kohärenzgefühl aus der Salutogenese. Quelle: eigene Darstellung



## 6. BEANTWORTUNG DER THEORETISCHEN SUBFORSCHUNGSFRAGEN

Im österreichischen Wirtschaftsleben nehmen KMU am Arbeitsmarkt eine führende Rolle ein. Aufgrund der Effekte des demografischen Wandels und des prekären Fachkräftemangels sind die Unternehmen jedoch zunehmend gezwungen, sich verstärkt mit der Ressource Personal auseinanderzusetzen. Mit diesen Entwicklungen verschiebt sich der Fokus von der Rekrutierung zur Mitarbeiterbindung, die i. V. m. der vorherrschenden Wertehaltung in der Lebens- und Berufplanung und den Neuerungen im Pensionsrecht ein Umdenken im Einsatz von älteren Mitarbeiter\*innen bedingt. Oftmals sind es pauschalierende Einwände zu Qualifikation und Lernfähigkeit, Krankenstand oder Kosten, die den Blickwinkel einengen.

Es ist das Zusammenwirken von verschiedenen Faktoren, auf die das Personalmanagement branchen- und tätigkeitsabhängig v. a. in der Arbeit mit Älteren individualisiert eingehen sollte. Betreffend das Basismerkmal Gesundheit hat sich gezeigt, dass Krankheit nicht per se zum Verlust der Arbeitsfähigkeit führt, wenn entsprechende Rahmenbedingungen etabliert werden, um auch leistungsgewandelten Arbeitskräften einen längeren Verbleib im Erwerbsleben zu ermöglichen. Neben der Gesundheitsförderung lassen sich weitere Hebel für Arbeitsfähigkeit in den Themenbereichen Kompetenz, Werte und Arbeitsbedingungen finden. Die Synthese der Ergebnisse einer integrativen Analyse dieser unterschiedlichen Aspekte der Arbeitsfähigkeit und der sozio-ökonomischen Entwicklungen impliziert, dass eine strategische Neuausrichtung des Unternehmens einerseits die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens günstig beeinflusst und andererseits notwendig ist, um auch der alternden Belegschaft gerecht zu werden. In den letzten Jahrzehnten hat sich das Bild des Alter(n)s verändert und mit der gestiegenen Lebenserwartung auch der Anspruch an die Qualität des aktiven Alter(n)s erhöht. Älteren Arbeitskräften die Erwerbstätigkeit bis zur Erreichung des Regelpensionsalters zufrieden und gesund zu ermöglichen, ist für Konzerne aufgrund der Ressourcenverfügbarkeit einfacher als für KMU zu bewältigen. Für KMU gilt es, in Entsprechung ihrer volkswirtschaftlichen Bedeutung alternative Lösungen zu finden, da die langfristige Partizipation älterer Erwerbspersonen sowohl ihre Wettbewerbsfähigkeit sichert, als auch neue Perspektiven in der Auflösung des Kontrasts zwischen Jungen und Älteren durch Wissenstransfer eröffnet. Andernfalls wäre die Finanzierbarkeit der Sozialsysteme gefährdet.

## **Wie kann das BGM als Konzept der salutogenen Führung gezielt für die Förderung älterer Arbeitskräfte eingesetzt werden?**

Das Konzept der salutogenen Führung verweist bereits in seinem Namen auf die Richtungsänderung in der Auseinandersetzung mit Arbeitsfähigkeit, Gesundheit und Krankheit von Erwerbspersonen und auf dessen Nähe zur betrieblichen Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden. Auch wenn dieses relativ junge Führungsmodell inhaltlich grundsätzlich auf alle Beschäftigten ohne Alterseingrenzung ausgerichtet ist, zeigt sich seine Bedeutung v. a. für ältere Mitarbeiter\*innen. Diese wurden gemäß dem zuvor herrschenden Verständnis der Defizitmodelle durch Frühpensionierungen eher vom Arbeitsmarkt ausgegrenzt, als dass etwa in Weiterbildungsmaßnahmen investiert worden wäre. Vor dem Hintergrund der Pensionsreform und laufender Diskussionen zu weiterführenden Anpassungen wird mittlerweile dazu übergegangen, die positiven Aspekte des Alters zu forcieren. Es wird aber auch anerkannt, dass ältere Personen andere Anforderungen an die Erwerbstätigkeit und deren Gestaltung haben können. Aus diesem Grund gilt bei der Umsetzung von BGM das Erfordernis einer Gesamtschau aller Faktoren und eines Ansatzes in der Beschäftigungspolitik, der die unterschiedlichen Ebenen von Arbeitsfähigkeit berücksichtigt.

Der integrative Zugang wird durch die beiden grundlegenden Anreizsysteme der extrinsischen und intrinsischen Motivatoren gerechtfertigt. Entlohnung und anerkennendes Lob sind jene materiellen und immateriellen Einflussfaktoren, die von außen einwirken und überwiegend negativ besetzt sind. Denn einerseits wird ihre Halbwertszeit mit dem Erreichen der angestrebten Belohnung begrenzt gesehen, und andererseits steht die Leistung und nicht das Verhalten im Vordergrund. Im Personalmanagement besteht allerdings die Chance, mit weiteren externen und immateriellen Größen, wie Wertschätzung, die Zurverfügungstellung von Handlungsspielraum oder Weiterbildungsmöglichkeiten, Beschäftigten jenen Impuls zu geben, der die Voraussetzung für intrinsische Motivation ist. Erst die Aktivierung des inneren Antriebs schafft dauerhafte Zufriedenheit und die Fähigkeit zur Selbstbestimmung. Wenn Menschen die Sinnhaftigkeit ihrer Tätigkeit wahrnehmen und Freude an der eigenen Kompetenzerweiterung haben, führt die innere Überzeugung zu einem gesunden Verständnis der Annahme von Herausforderungen. Mit diesen Elementen wird die Kernaussage der salutogenen Führung beschrieben. Diese unterstützt im

komplexen Prozess der Salutogenese ihre Beschäftigten mit externen Stimuli, damit sie ihre persönlichen Ressourcen bestmöglich zur Erlangung und Erhaltung ihrer individuellen Gesundheit entwickeln und einsetzen können. Die persönliche Prägung und die Einflüsse aus dem sozialen Umfeld projizieren sich auf die Korrelation von Risiko- und Schutzfaktoren. Im Rahmen der Gefährdungsanalyse werden Risiken evaluiert, die weder unmittelbare noch ausschließliche Auslöser von Gesundheitsstörungen sind, diese aber begünstigen, wie bspw. Rauchen, Übergewicht oder Bewegungsmangel. Ziel der Maßnahmen des BGM ist der Aufbau von Resilienz. Denn je mehr Schutzmechanismen zur Verfügung stehen, umso eher können Belastungen bewältigt werden, und desto mehr vermindert sich das Risiko einer gesundheitlichen Störung.

Zur Förderung Älterer sollen insbesondere die Maßnahmen zur Stärkung der psychischen, physischen, physikalischen und sozialen Ressourcen näher betrachtet werden. Im psychisch-mentalenen Bereich geht es v. a. um die eigene Kompetenzerwartung. Eine einmal erlangte Grundqualifizierung reicht in der technologisierten Arbeitswelt nicht mehr bis zur Pension. Die Veränderung der kognitiven Möglichkeiten erfordert ein Umdenken in Richtung lebenslanges Lernen, das praxisorientiert ist und Erfahrung auch in Form von Mentoring schätzt. Im Zusammenhang mit dem altersbedingten Nachlassen von physischer Kraft und Beweglichkeit sowie der Sinneswahrnehmungen sind es physische und physikalische Aspekte, die die Gestaltung der Arbeitsorganisation beeinflussen und sich an Arbeitssicherheit orientieren. Dazu zählen die Umsetzung ergonomischer Erkenntnisse, das Angebot alternativer Arbeitszeitmodelle oder bspw. der Schutz vor Strahlung, Lärm, extremen Temperaturen, Vibration, Dämpfen. Daran ist erkennbar, dass die Förderung der körperlichen Fitness nur ein kleiner Ausschnitt ist. Für Ältere nicht zu vernachlässigen ist in der jugendzentrierten Gesellschaft das soziale Moment. Dieses betrifft die Beziehung zur Gruppe, das Erleben von Partizipation und im Rahmen eines Mitarbeiterorientierungsgesprächs die Vermittlung einer Zukunftsperspektive, um u. a. die Lernbereitschaft zu forcieren oder in privat bedingten Stresssituationen Unterstützung anbieten zu können. Für die Entscheidung über konkrete Interventionen sollen mittels einer Gefährdungsanalyse Risikofaktoren festgestellt und beurteilt werden. Anhand dieser identifizierten potenziellen Gefahren und im Begriffsverständnis der Salutogenese sind jene Maßnahmen die effektivsten, die Präventionscharakter haben und sich für das Bewirken einer nachhaltigen Verhaltensänderung als geeignet erweisen. Erst durch die permanente Etablierung eines integrativen BGM kann auch die ältere Belegschaft noch im

dritten Erwerbsabschnitt jene Schutzmechanismen entwickeln, die für Resilienz und Agilität in der aktuell vorherrschenden Arbeitswelt erforderlich sind.

### **Wie kann die Implementierung der Gesundheitsförderung im Rahmen der Organisationsentwicklung durchgeführt werden?**

In Summe der dargestellten Veränderungen, die in der modernen Arbeitswelt im zunehmenden Maß auf Unternehmen einwirken, zeigt sich die Bedeutung der Mitarbeiterbindung v. a. von älteren Erwerbspersonen. Sie haben aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung und erworbenen Qualifikation einen besonderen Wert für Betriebe. Einen möglichen strategischen Ansatz bietet die Umsetzung einer umfassenden Gesundheitsförderung. Während Konzerne über vielfältige Ressourcen dafür verfügen, kann es für KMU durchaus eine Herausforderung sein. Allerdings können KMU den Vorteil der engeren Beziehung zu ihren Arbeitskräften nutzen. Dadurch wird es ihnen möglich, flexibel und individuell auf die spezifischen Bedürfnisse der Älteren einzugehen.

Damit Beschäftigte auch in der Eigenverantwortung ihrer Gesundheit gegenüber unterstützt werden können, bedarf es der Etablierung eines förderlichen Umfelds mit den entsprechenden organisationalen Ressourcen, Strukturen und Prozessen. Das wird durch salutogene Führung erreicht und erfolgt durch die Einführung und Umsetzung des Konzepts des BGM. Voraussetzung für deren nachhaltige Wirkung ist die Integration auf verschiedenen Ebenen sowie ein Wertewandel in der Unternehmenskultur. Für die Erreichung der Vision des salutogenen und resilienten Unternehmens sind sowohl Offenheit für Entwicklungs- und Veränderungsprozesse als auch ein hohes Problembewusstsein für den Zusammenhang entscheidend, dass die von den Unternehmen geschaffenen Rahmenbedingungen die Gesundheit der Erwerbstätigen direkt beeinflussen. Grundlegender Ansatz für die strategische Transformation einer Organisation ist die adäquate Partizipation aller Beteiligten. Im Sinne eines ganzheitlichen BGM muss neben der gemeinsamen Entscheidung Kontinuität das erklärte Ziel sein. Wesentlicher Faktor für die Verwirklichung von Gesundheitsförderung ist, dass die Gesundheitsmaßnahmen auch in der Routine des Arbeitsalltags Eingang finden und aktiv umgesetzt werden. Das wird prinzipiell durch die Schaffung einer entsprechenden und auf Dauer angelegten Infrastruktur erreicht, die idealerweise mit angemessenen personellen, budgetären und zeitlichen Ressourcen ausgestattet ist. Aufgrund gesetzlicher Vorgaben des ASchG, der Resonanz auf die Arbeitgebermarke und der Erlangung des

Status eines Qualitätskriteriums verfügt die überwiegende Mehrheit der KMU bereits über zumindest Basisstrukturen im BGM. In der ganzheitlichen Systematik der bereits in Kapitel 5.2. skizzierten Implementierung erweist sich die Partizipation Betroffener als Ausprägung des sozialen und individualisierten Prozessaspekts als Erfolgsfaktor. Wenn Organisationen jedoch nicht in umfangreichere Strukturen investieren wollen, existiert die ressourcenschonende Alternative der Verortung des BGM ins Qualitätsmanagement als themenkompatible Abteilung oder die Inanspruchnahme externer Institutionen. Das aktive Zusammenwirken der unterschiedlichen Unternehmensfunktionen, Akteur\*innen und Faktoren fördert die Identifizierung mit den definierten Zielen und Interventionen und sichert das Engagement der Führungskräfte, denen als Multiplikator\*innen besondere Bedeutung zukommt. In diesem kollektiven Verständnis als Schlüsselfaktor werden nicht nur die für die Analyse erforderlichen Instrumente, sondern auch die für die Evaluation benötigten Kennzahlen festgelegt. Die Ambivalenz der strategischen Solidargemeinschaft zeigt sich in der Mitwirkung verschiedener interner und externer Fachbereiche und kann sich hier durchaus erfolgskritisch auswirken. Das bedeutet für die Einführung und Umsetzung von integrativem BGM, sich nicht nur über Strategie und Prozess bewusst und einig zu sein, sondern auch die erforderlichen Strukturen in Teilen zur Verfügung zu stellen und diese entsprechend zu kommunizieren. Ein solcher Teilschritt könnte die Etablierung einer Arbeitsgruppe sein, bestehend bspw. aus Belegschaftsvertretung, Sicherheitsfachkraft oder Arbeitsmediziner\*in. Diese wird allerdings oftmals nur zeitlich befristet eingerichtet oder ohne Budgethoheit ausgestattet, weshalb sie kaum zum dauerhaften Erfolg von BGM beitragen kann. Im Unterschied dazu werden involvierte und verantwortliche Abteilungen durch eine Aufbau- und Ablauforganisation miteinander verbunden. Diese erleichtern durch die gleichzeitige Bereitstellung von budgetären Mitteln und einer Personalstruktur, wie bspw. durch eine Beschaffungsabteilung, die Versorgung mit der benötigten Infrastruktur, wie bspw. die Ausstattung eines ergonomischen Arbeitsplatzes.

Das zentrale Prinzip der Kohärenz beruht auf der Interaktion von Organisation, Situation und Mensch, d. h. die Kombination organisationaler Planung, Kommunikation und Strukturen mit situativer Arbeitsausstattung und personeller Visualisierung, Kompetenz und Partizipation fügt sich zu einem Rahmen des Könnens, Wollens, Möglichen und Sollens. Mit einem verstehbaren, bewältigbaren und sinnhaften Ganzen wird Change für den Einzelnen weniger bedrohlich. Somit

kann abschließend festgehalten werden, dass die Implementierung der salutogenen Unternehmensstrategie nur dann erfolgreich und nachhaltig sein kann, wenn sie als eine langfristige Verpflichtung im Sinne eines kontinuierlichen Change Managements weitergeführt wird, und eine regelmäßige Adaptierung an die spezifischen Bedürfnisse der Belegschaft zulässt.

## **7. ERHEBUNG UND AUSWERTUNG DER EMPIRISCHEN ERGEBNISSE**

Empirie steht für Erfahrungswissen und ergänzt die zuvor in der Theorie erhobenen abstrakten Daten mit neuen konkreten Erkenntnissen aus der Praxis. Bevor diese Überleitung in der Ergebnisdarstellung und Beantwortung der empirischen Forschungsfragen erfolgen kann, wird in diesem Kapitel noch kurz darauf eingegangen, welcher Systematik dieser Prozess folgt, welche Methoden anzuwenden sind und warum das gewählte qualitative Forschungsdesign für das gegenständliche Forschungsthema angemessen ist.

### **7.1. Forschungsdesign und Methodologie**

Die Entwicklung zu einer Informations- und Wissensgesellschaft wird von einer Spezialisierung in der Wissenschaft begleitet, deren interne Differenzierung dem thematisierten Lebensausschnitt folgt. Die Sozialforschung ist eine wissenschaftliche Disziplin, die sich mit der Beschreibung des gesellschaftlichen Kollektivs befasst. Damit ist sie der geeignete Forschungsansatz für die Darstellung der Kausalität menschlichen Handelns. Der neben der theoretischen Forschung bestehende empirische Ansatz wird weiter unterteilt in quantitative und qualitative Strategien. (vgl. Gläser/Laudel 2009, S. 23ff.) Diese Unterscheidung erfolgt im Rahmen der Differenzierung im Forschungsdesign, das den der Forschung zugrunde liegenden Untersuchungsplan beschreibt. Dieser Plan gestaltet den Forschungsprozess in Anlage, Aufbau sowie Ablauf und wird durch die Methoden der Datenerhebung und -auswertung konkretisiert, die zusätzlich einer gesonderten Rechtfertigung unterzogen werden. (vgl. Mayring 2020, S. 5) Im Unterschied dazu lehnt sich die Methodologie am Verständnis des Designs an und setzt sich ausgerichtet an der Forschungsfrage mit dem Forschungsprozess auseinander, der sich an allgemeingültigen Prinzipien wie Offenheit oder Verstehen orientiert (vgl. Gläser/Laudel 2009, S. 29ff.).

Zentraler Aspekt des quantitativen Ansatzes ist der Begründungszusammenhang als jener Verfahrensabschnitt, in dem gemäß dem Prinzip der Wertfreiheit und dem Ziel der Nachvollziehbarkeit das Problem und relevante Gesetzmäßigkeiten möglichst objektiv beschrieben und erklärt werden. In dieser Kurzbeschreibung wird bereits das Basisargument der Unterscheidung nach Menschenbildern deutlich. Während die quantitative Forschung Massendaten analysiert und

universelle Gesetze sucht und damit den Naturwissenschaften angenähert ist, ist die qualitative Forschung humanistisch geprägt und folgt einer holistischen Sicht von Menschen und Situationen in deren Gesamtheit. Hierin werden Erkenntnisse durch die Betrachtung von Einzelfällen gewonnen und es stehen die untersuchte Person, die Alltagssituation und deren Konnektivität im Fokus der Untersuchung. Demnach geht es nicht um quantitativ messbare Zahlen, sondern um die Konstruktion von Verstehen von Menschen mittels Kommunikation. (vgl. Schumann 2018, S. 19f., 147ff., 154f., 160) Im gegenständlichen Kontext des BGM eignet sich das qualitative Forschungsdesign v. a. aufgrund der subjektiven Perspektive, die sowohl die Gestaltung von Beziehungen als auch die Interaktion in der offenen und flexiblen Kommunikation auf Ebene des Verstehens leitet (vgl. Helfferich 2011, S. 30f., 114f.).

### **Sampling (Fallauswahl)**

Die Operationalisierung von zentralen Begriffen ist eine der quantitativen Forschung inhärente Vorgehensweise, mit der Termini der Theorie und Empirie assoziiert werden, um mit diesen Indikatoren messbare Daten zu erhalten. Dagegen ist Sampling die leitende Strategie qualitativer Studien, in der Merkmalsausprägungen im verbalen Austausch erhoben werden. Die Interaktion von forschender und befragter Person muss die Subjektivierung des Handelns und des Umfelds sowie das Erfordernis von Interpretation zur Erlangung von Erfahrungswissen berücksichtigen. Dazu bedarf es der Auswahl geeigneter Einzelfälle und der Sensibilisierung für relevante Erhebungsdaten, die unter Beachtung der Prinzipien der Offenheit und des Verstehens für die systematische Weiterentwicklung des Forschungsgegenstands benötigt werden. (vgl. Häder 2019, S. 34, 48, 16, 66f.) Die Bedeutung des Samplings und dessen Rechtfertigung der Adäquatheit für den Forschungsgegenstand ergibt sich primär aus deren Einordnung in den Katalog der Gütekriterien qualitativer Untersuchungen (vgl. Döring 2023, S. 111). Weiters erfordert aber auch die Forschungsökonomie die Konzentration auf wenige Fälle, was den Fokus auf Subjekte lenkt, die inhaltlich und fachlich kompetent die gegenständlichen Fragen beantworten können. Ein zusätzlich zu berücksichtigender Aspekt der persönlichen Kommunikation ist die zeitliche und emotionale Intensität, weshalb die Kontaktaufnahme mit dem Ziel der Motivation zur Mitwirkung herausfordernd sein kann. Aufgrund der vorherrschenden Wissensgesellschaft, die sich immer weiter spezialisiert, sind jene Personen dafür auszuwählen, die wegen ihrer Qualifikation und orga-



nisationalen Funktion über jenes Sonderwissen verfügen, das zur Reflexion der empirischen Fragestellungen nützlich ist. (vgl. Misoch 2019, S. 200f., 119f.) Gemäß diesem Verständnis wurden zur Beantwortung der gegenständlichen Forschungsfragen elf Expert\*innen bewusst ausgewählt und im Ausmaß von rund einer Stunde interviewt, die als Führungskraft strategischen Einfluss auf das Unternehmen haben, als Sicherheitsfachkraft die Unternehmensführung beraten und als Belegschaftsvertreter\*innen die Bedürfnisse der Belegschaft kennen. Die Fallauswahl erfolgte aus den beruflichen und privaten Kontakten der Autorin dieser Arbeit, weshalb die Kontaktaufnahme überwiegend telefonisch und per E-Mail stattfand. Die wesentliche Merkmalsausprägung bezieht sich rein auf die Unternehmensgröße als KMU, da für sie aufgrund der im Unterschied zu Großunternehmen und Konzernen geringeren Ressourcenverfügbarkeit die permanente Etablierung eines integrativen BGM eine Herausforderung war oder ist. In der folgenden Tabelle sind die Expert\*innen mit der Angabe ihrer Funktion als Führungskraft (FK), Sicherheitsfachkraft (SFK) und als Belegschaftsvertreter\*innen (BRV, BR) angeführt.

Interviewpartner*in (IP)	Größe KMU	Alter	Funktion	FK SFK / BR	Datum	Dauer
IP01	< 250	54	Fahrdienst	BR	26.01.2024	33:36
IP02	< 250	> 50	Abteilungsleitung	FK	18.03.2024	70:35
IP03	< 50	> 50	Geschäftsführung	FK	25.03.2024	52:26
IP04	< 250	52	Betriebsdienst	BRV	26.03.2024	58:49
IP05	< 250	58	Sicherheitsfachkraft	SFK	26.03.2024	75:56
IP06	< 250	40	Sozialbetreuung	BR	28.03.2024	53:17
IP07	< 50	58	Standortleitung	FK	28.03.2024	54:49
IP08	< 250	> 40	Abteilungsleitung	FK	28.03.2024	48:11
IP09	< 250	57	Sicherheitsfachkraft	SFK	01.04.2024	86:55
IP10	< 10	> 60	Autor*in	FK	05.04.2024	46:29
IP11	< 250	39	freigestellter BRV	BRV	08.04.2024	52:49
					<b>Gesamt</b>	<b>636:52</b>

Tabelle 1: Index der Interviewpartner\*innen. Quelle: eigene Darstellung

## **Datenerhebung des leitfadengestützten Experteninterviews**

Die Datenerhebung ist ein bedeutender Abschnitt im Forschungsprozess, in dem es um die systematische Sammlung und Aufbereitung von Daten geht. Aus der Vielzahl an zur Verfügung stehenden Methoden und Techniken wurde für die Beantwortung der empirischen Subforschungsfragen im Rahmen der qualitativen Untersuchung als Methode das Interview in Form des Experteninterviews gewählt, das bereits im Abschnitt Sampling vorskizziert wurde. Als Instrument kam der teilstrukturierte oder teil-standardisierte Interviewleitfaden zum Einsatz. Das Potenzial des Leitfadens zeigt sich u. a. in einer demonstrativen Liste an Fragen als Rahmen, innerhalb dem sich fragende und befragte Person situativ, flexibel und offen für neue Erkenntnisse bewegen können. Die Interviewplanung und -durchführung umfasste zehn Phasen und startete mit der inhaltlichen und organisatorischen Vorbereitung in Form der Definition und Erprobung von Fragen und Fragetechniken sowie in der Bereitstellung und Testung des technischen Equipments. In den vier Abschnitten der Gesprächsführung, d. s. Prolog inklusive Belehrung zu Datenschutz und Anonymisierung, Interview inklusive Erstellung der Audiodatei und Epilog sowie Verabschiedung, wurden die Regeln einer empathischen Kommunikation beachtet. In der Nachphase wurde für eine spätere Validitätsprüfung ein Postskriptum als Gedächtnisprotokoll zu räumlichen, emotionalen oder organisatorischen Besonderheiten erstellt. Zur Datenaufbereitung erfolgte die vollständige Transkription der Tondatei mittels Word und in Anwendung der geltenden Transkriptions- oder Glättungsregeln. Die letzten beiden Schritte der Datenanalyse und -archivierung werden im Abschnitt zur Datenauswertung besprochen. (vgl. Döring 2023, S. 322, 361ff.)

Die erforderliche Leitfadenerstellung folgte den von Helfferich (vgl. Helfferich 2011, S. 182ff.) in einem SPSS-Prinzip zusammengefassten Parametern, mit dem Klarheit und Sensibilisierung für bereits vorhandene und potenziell neue Kenntnisse geschaffen werden. In vier Schritten wurden Fragen gesammelt, ihre Adäquanz geprüft, in eine angemessene Reihung gebracht und subsumiert. In diesem letzten Schritt wurde das Erzählte aufbereitet und in Indikatoren zur Ergebnisdarstellung und Beantwortung transferiert. Damit diese Überleitung möglich war, folgte der Aufbau des Leitfadens einem Kategorienschema, dessen Unterteilung in Subkategorien mittels der offenen Fragetechnik induktiv erweitert werden kann. In diesem Kontext wird die Kategorie als Klassifizierung von Fragen verstanden und schafft mit dieser Ordnung Übersichtlichkeit. In der im

nachfolgenden Abschnitt zu beschreibenden Datenauswertung wird die referenzierende Wirkung von Kategorien deutlich. (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022, S. 53f., 57) Der Interviewleitfaden liegt der Arbeit im Anhang A-1 bei.

### **Datenauswertung der computerunterstützten qualitativen Inhaltsanalyse**

Angelehnt an den Forschungsgegenstand und die bereits dargestellte Datenerhebung wurde die computerunterstützte inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse als Auswertungsstrategie gewählt (vgl. Helfferich 2011, S. 168f.). Vorbereitend für die Datenanalyse wurde die auf einem passwortgeschützten Laufwerk gespeicherte Audiodatei verschriftlicht. Das führt losgelöst von der Gesprächssituation zwangsläufig zu einer Datenreduktion, ist aber für ihre dauerhafte Verfügbarkeit notwendig. Essenzieller Teil in diesem Transferieren ist die nochmalige Kontrolle der Anonymisierung. (vgl. Dresing/Pehl 2020, S. 836ff., 850) Die mit der Transkription gewonnenen Informationsquellen werden in einem weiteren Schritt zu jenen Indikatoren präzisiert, mit denen der gesamte Text mehrstufig und inhaltlich analysiert wird. Grundsätzlich erfolgte die Integration von Text, Kategorie und Code nach der deduktiven Vorgehensweise, in der die Struktur der Inhaltsanalyse vordefinierten Kategorien folgt. Die Möglichkeit eines Pretests zur induktiven Anpassung wurde geprüft. (vgl. Heindl 2015, S. 308, 312) Das vollständige System von Hauptkategorien und Subkategorien liegt der Arbeit im Anhang A-2 bei.

<b>Hauptkategorien (HK)</b>	
<b>HK 1</b>	Bedeutung von älteren Erwerbstätigen
<b>HK 2</b>	Wirksamkeit von Maßnahmen des BGM
<b>HK 3</b>	Auswirkungen des BGM auf ältere Mitarbeiter*innen
<b>HK 4</b>	Erfolgsfaktoren und Herausforderungen in der Umsetzung von BGM
<b>HK 5</b>	Erfolgsfaktoren und Herausforderungen der salutogenen Führung für KMU

*Tabelle 2: Darstellung der Hauptkategorien. Quelle: eigene Darstellung*

Der Prozess des Codierens durchläuft bis zur Ergebnisdarstellung sieben Phasen und beginnt in der hermeneutischen Tradition mit initiierender Textarbeit, um den gesamten Text im Kontext der Forschungsfragen erstmals verstehend zu lesen. Danach werden die Daten erstmals gemäß der aus den Forschungsfragen, Literatur und Leitfaden definierten Hauptkategorien inhaltlich grob strukturiert und codiert, d. h. wesentliche Textpassagen werden farblich markiert und den

Kategorien zugeordnet. Mit der Identifizierung von induktiven Subkategorien und deren Codierung folgt der zweite spezifischere Codierungsabschnitt. In diesen Phasen ist ein iterativer oder zyklischer Prozess betreffend die bisher codierten Daten wahrscheinlich. Schließlich ist eine umfassende, bewegliche und ausführliche Dokumentation der Analyse Voraussetzung für die sechste Phase der Vorbereitung der Ergebnisdarstellung. Abschließend werden die codierten Texte aller Interviews kategorienbezogen zusammengefasst. Hierbei unterstützt die elektronische Farbcodierung die bessere thematische Zuordnung der verschiedenen Textpassagen. (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022, S. 119, 132ff., 213)

### **Gütekriterien und Qualitätssicherung**

Überlegungen zu Gütekriterien sind im Rahmen der Qualitätssicherung von wissenschaftlichen Prozessen bedeutend. Bei Gütekriterien handelt es sich somit um spezifische Maßstäbe, mittels denen die Angemessenheit der gewählten Methode und die Vergleichbarkeit der Forschungsarbeit im wissenschaftstheoretischen Kontext geprüft und gewährleistet werden kann. Daraus lassen sich die Kriterien zur Vereinheitlichung, Wiederholbarkeit und Messbarkeit als Standardkriterien identifizieren. (vgl. Lamnek/Krell 2016, S. 141) Ein anderer Zugang erfolgt über den Einsatz der Kriterien Objektivität, Validität und Reliabilität, die allerdings der Tradition quantitativer Forschung folgen und für die qualitativen Studien anzupassen wären (vgl. Flick 2020, S. 247).

Unabhängig von den in der Literatur kontrovers geführten Diskussionen bleiben die Formulierung adäquater Qualitätsmaßstäbe sowie die Darstellung und Dokumentation des Erkenntnisprozesses wesentliche Voraussetzungen für Vertrauenswürdigkeit und Ansehen der Studie. Dem Verständnis der Spezifität als Mittelweg zwischen quantitativen Ansätzen und qualitativen Neuformulierungen wird in der qualitativen Forschung zwischen interner und externer Gütekriterien ähnlich der Validität unterschieden. Zur Einhaltung der internen Maßstäbe betreffend Erfassung und Transkription der Daten einerseits und Anwendung der qualitativen Inhaltsanalyse andererseits wird auf die Ausführungen in den Abschnitten zur Datenerhebung und Datenauswertung verwiesen. Ergänzend zur Gewährleistung des Datenschutzes wie der Anonymisierung wird festgehalten, dass die Transkription der Audiodatei persönlich erfolgte, und personalisierte Daten entsprechend den Transkriptionsregeln aus dem verschriftlichten Text entfernt wurden. Ebenso ergänzend für die Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse wird festgehalten, dass bei der Gestaltung des Leitfadens, der Interaktion mit Befragten sowie der vollständigen Übertragung

der auditiven Daten auf eine lückenlose und regelkonforme Dokumentation aller Verfahrensschritte geachtet wurde. Dadurch wird eine transparente und intersubjektive Nachvollziehbarkeit gewährleistet, die Grundlage für eine zuverlässige und glaubwürdige Forschung ist. Damit ist die interne Studiengüte Voraussetzung für die externe Studiengüte, in der die Kriterien der Übertragbarkeit und Verallgemeinerung im Zentrum stehen. Qualitätssicherung wird dadurch erreicht, dass in Form des Peer-Debriefing ein regelmäßiger Austausch mit Expert\*innen stattgefunden hat. (vgl. Kuckartz/Rädiker 2022, S. 23, 235ff.)

## **7.2. Auswertung der empirischen Ergebnisse**

Der Theorieteil der vorliegenden Masterarbeit hat die zunehmende Bedeutung der älteren Belegschaft gezeigt. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des verstärkten Fachkräftemangels sehen sich Unternehmen vermehrt vor die Herausforderung der Mitarbeiterbindung gestellt. In diesem Kontext bietet die Etablierung eines integrativen BGM einen möglichen Ansatz. Im sog. Drei-Säulen-Modell des BGM erhalten Unternehmen unterschiedliche Werkzeuge, um auf eine veränderte Leistungsfähigkeit der älteren Belegschaft reagieren zu können. Skizziert wurde der Prozess der Implementierung von Maßnahmen, an dem unterschiedliche Unternehmensfunktionen sowie externe Institutionen beteiligt sind. Aufgrund des entsprechend erforderlichen Ressourcenaufwands wird erörtert, wie KMU in der Praxis mit Gesundheitsförderung umgehen.

In diesem Abschnitt werden die Analyseergebnisse aus elf Experteninterviews präsentiert. Zur Gewährleistung datenschutzrechtlicher Vorgaben und insbesondere betreffend die Anonymität der befragten Personen, wurden die Namen der Interviewpartner\*innen entsprechend durch das verwendete Kürzel IP zuzüglich einer fortlaufenden Nummerierung ersetzt. Eine nähere Spezifizierung der Expert\*innen kann dem Index der Interviewpartner\*innen aus Tabelle 1 auf S. 56 in Kapitel 7.1. entnommen werden. In Entsprechung des beigefügten Kategorienschemas erfolgt die Darstellung der Resultate der empirischen Untersuchung in fünf Kapiteln, die repräsentativ für die Hauptkategorien stehen. Zum Zweck einer verbesserten Lesbarkeit werden die Subkategorien gemäß dem detaillierteren Kategorienschema in den Text der nachfolgenden Abschnitte integriert.

### 7.2.1. Bedeutung von älteren Erwerbstätigen

Sämtliche befragte Personen setzen sich aufgrund ihrer Ausbildungen und/oder Tätigkeit in ihren Unternehmen mit betrieblichen Bereichen auseinander, in denen sie, entsprechend ihrer Funktionen als Führungskräfte, Sicherheitsfachkräfte oder Belegschaftsvertreter\*innen eine starke Affinität zu Human Resources und BGM haben. Da der überwiegende Teil der Interviewten selbst über 50 Jahre alt ist und aufgrund ihrer Erfahrungen aus diesen Schlüsselpositionen, wurde eine ganzheitliche Perspektive der Bedeutung älterer Beschäftigter möglich. Die Betonung des Konnexes von sozialen und ökonomischen Aspekten lässt den Beitrag der älteren Belegschaft erkennen und zeigt die Bedeutung von Generationendiversität und BGM für die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden aller Erwerbstätigen.

#### Herausforderung Altersdiversität

Grundsätzlich wurde in diesem Kontext von den Befragten übereinstimmend und durchgehend die Generationenvielfalt als das markanteste Merkmal der modernen Arbeitswelt definiert. Die Unterschiede zeigen sich erst danach in einem nächsten Schritt, wenn es um die Beschreibung der Altersstruktur geht. So erklärte bspw. IP11, dass im Unternehmen alle Generationen vertreten sind und bringt den Umstand, dass nur wenige Ältere in Beschäftigung stehen, mit den Nachwirkungen einer veralteten Pensionierungspolitik in Verbindung. (vgl. IP11 2024, Z. 32, 423–424) Im Unterschied dazu schilderte IP04 die Überalterung des Betriebs infolge einer Fluktuation, die hauptsächlich Jüngere betrifft, die sich die Tätigkeit anders vorgestellt haben. Ebenso wirkt sich der Fachkräftemangel des Arbeitsmarktes aus. Es werden vermehrt Ältere aufgenommen, außer sie stehen zu kurz vor der Pensionierung, was mit hohen Ausbildungskosten gerechtfertigt wird. (vgl. IP04 2024, Z. 82, 326–327, 35–40) Ein anderer Aspekt des Kostenfaktors in der Beschäftigung Älterer ist der höhere Verdienst (vgl. IP04 2024, Z. 472; IP07 2024, Z. 40–41). Dieser wird von niemandem als Einschränkung gesehen, vielmehr werden sie unter den gleichen Voraussetzungen aufgenommen und finden grundsätzlich die gleichen Arbeitsbedingungen vor (vgl. IP01 2024, Z. 10–14, 39–40). In der mehrheitlichen Beschreibung einer breiten Altersdiversität werden weder Stereotype noch Vorurteile sichtbar noch Maßnahmen des BGM eingeschränkt (vgl. IP05 2024, Z. 267–269). IP06 kann gerade in der Beziehungsarbeit mit Kund\*innen nachvollziehen, wenn ein sehr großer Altersunterschied zu Verständnisproblemen führen würde, hat aber keine

Probleme wahrnehmen können (vgl. IP06 2024, Z. 31–32, 34–36, 39–46). In Bereichen, in denen sich die Altersstruktur zum letzten Drittel des Erwerbalters hin verschiebt, ist eine Veränderung der Werterhaltung und Priorisierung erkennbar (vgl. IP03 2024, Z. 42–43, 111–113). Viele der Befragten gaben hierzu die vermehrte Nachfrage von Altersteilzeit an. Ein Konfliktpotenzial wird hingegen erst in solchen Situationen gesehen, in denen junge Studienabsolvent\*innen eventuell als Führungskräfte auf erfahrene, ältere Praktiker\*innen treffen, oder wenn die Spanne zwischen Jung und Alt so groß ist, dass kurz vor der Pension stehende Ältere Angst um ihren Arbeitsplatz haben. Diese Angst verstärkt sich, wenn Führungspositionen ursprünglich mit dem Erreichen eines höheren Dienstalters erlangt werden konnten. (vgl. IP08 2024, Z. 164–170; IP09 2024, Z. 31, 36–37, 69–75; IP11 2024, Z. 42–44)

### **Arbeitsorganisation und Kompetenzentwicklung**

Wie in der Arbeitsorganisation auf die Bedürfnisse der älteren Belegschaft eingegangen wird, wird in den nachfolgenden Kapiteln detaillierter dargestellt. Hier genügt es zunächst, die oben dargestellte Sicht von IP01 mit der Aussage von IP04 zu ergänzen. Danach wäre keine besondere Berücksichtigung der spezielleren Bedürfnisse von Älteren erkennbar, weil alle altersunabhängig die gleichen Arbeitsbedingungen vorfinden (vgl. IP01 2024, Z. 24–27; IP04 2024, Z. 67–68). Das beschrieben v. a. jene Befragten anders, die sich mit dem Thema Schwerarbeit konfrontiert sehen, und die bspw. mit einfachen Mitteln ihren Mitarbeiter\*innen große Erleichterungen bieten können (vgl. IP08 2024, Z. 433–443). Ein ähnliches Bild ergibt sich beim Thema der Kompetenzentwicklung. Niemand der Befragten schließt Ältere von Aus- oder Weiterbildung aus, was insbesondere im Erfordernis des digitalen Lernens unerlässlich und nicht mehr wegzudenken ist. Allerdings lässt sich aus dem Prinzip der Reziprozität auch eine Erwartungshaltung der Führungskraft erkennen, wenn je nach Arbeitsplatz oder Arbeitsinhalt entsprechende Ergebnisse erwartet werden (vgl. IP03 2024, Z. 291–296). Worauf aber doch eingegangen wird, ist die mehrfache Feststellung, dass ältere Menschen u. a. im Lernen langsamer werden (vgl. IP05 2024, Z. 44–46; IP07 2024, Z. 134–138; IP08 2024, Z. 62). Von mehreren Befragten wurde auf ein altersspezifisches Bedürfnis hingewiesen, das eher indirekt über die Mitarbeiterbefragungen im BGM Berücksichtigung findet. Je älter Erwerbepersonen sind, umso bedeutender wird das Argument der Arbeitsplatzsicherheit. (vgl. IP01 2024, Z. 271–276; IP03 2024, Z. 422–423; IP04 2024, Z. 219–221; IP11 2024, Z. 587–590)

## **Besonderheiten in der Führung**

Das letztere Argument leitet zu den Vorteilen Älterer in der Führungsarbeit über. In demonstrativer Aufzählung zählen dazu Stabilität (vgl. IP03 2024, Z. 47; IP09 2024, Z. 115–118), Sicherheitsbewusstsein (vgl. IP01 2024, Z. 68; IP04 2024, Z. 73–74), Eigenständigkeit (vgl. IP03 2024, Z. 178–184) und die Kompensation sinkender Leistungsfähigkeit mit Routine (vgl. IP02 2024, Z. 10–12). All diese Kriterien tragen dazu bei, dass die Mehrheit der Befragten die mit den Berufsjahren meist zunehmende Erfahrung Älterer im Kontext der Altersdiversität als Benefit, durch den Jüngere profitieren, und als Rechtfertigung für die Investition in ein Wissensmanagement für Wissenstransfer sehen. Diese Bedeutung wird v. a. dann bewusst, wenn ältere Arbeitnehmer\*innen aus dem Berufsleben ausscheiden. (vgl. IP10 2024, Z. 15–22)

### **7.2.2. Wirksamkeit von Maßnahmen des BGM**

In Bezug auf die Beurteilung der Wirksamkeit von Maßnahmen des BGM zeigt sich, dass die Expert\*innen in Abhängigkeit von ihrer Erfahrung und ihrem Tätigkeitsfeld divergierende Ansichten vertreten, woran die Essenz von BGM festzumachen ist. Wie es für jeden Prozess in einer Organisation wesentlich ist, ist auch in diesem Zusammenhang ein gemeinsames Begriffsverständnis von grundlegender Bedeutung. Dementsprechend kann festgestellt werden, dass sich das BGM bereits als Begriff unterschiedlich beantworten lässt. Diese Antworten schließen sich zwar nicht gegenseitig aus, dennoch ergeben sich daraus abweichende Herangehensweisen, die sich nicht ausschließlich auf die Verschiedenheit der Maßnahmen, die von Unternehmen zu Unternehmen differenzieren, sondern auch auf die Frage nach dem Prozess selbst und/oder die organisationalen Rahmenbedingungen (vgl. IP02 2024, Z. 290–294) beziehen. Ergänzung findet diese Viel- oder Mehrschichtigkeit noch dadurch, dass im alltäglichen Sprachgebrauch die Begriffe BGM und BGF meist synonym verwendet werden. Bereits elf Befragungen, in denen Expert\*innen aus der Belegschaftsvertretung bis hin zur Geschäftsführung zu Wort kamen, sind für den Beleg ausreichend, dass die Auseinandersetzung mit BGM umso strukturierter ist, je größer die Nähe zur inhaltlichen Mitwirkung am Prozess innerhalb der Organisation ist.



Unabhängig von der Intensität der Beschäftigung der einzelnen Unternehmen mit dem Thema Gesundheit ihrer Mitarbeiter\*innen oder ob von ihnen Analysen oder Reports, wie bspw. betreffend Fehlzeiten, geführt werden, wird der Kausalzusammenhang von physischer und psychischer Gesundheit und Arbeitsleistung als selbstverständlich vorausgesetzt und nicht gesondert hinterfragt (vgl. IP02 2024, Z. 114–115; IP03 2024, Z. 202–206). Vielmehr wird anhand der Beispiele von Bildschirmarbeit und durchlaufender Kontrolltätigkeit, wie bspw. eine Sichtkontrolle, bestätigt, dass eintönige oder gleichbleibende Tätigkeiten ohne geistige oder körperliche Veränderung und Abwechslung der menschlichen Natur widersprechen (vgl. IP07 2024, Z. 160–165; IP09 2024, Z. 539–541). Und genauso wie die Führungskraft in diesem Kontext positiv und motivierend auf die Mitarbeiter\*innen einwirken kann (vgl. IP10 2024, Z. 131–139), kann ihr fehlendes Verständnis der Kausalität von Gesundheit und Arbeitsleistung zur Zunahme von Fehlzeiten führen (vgl. IP11 2024, Z. 148–151). Die Kosten, die in Verbindung mit Fehlzeiten aufgrund von Krankenständen, Kuraufenthalten u. dgl. anfallen, sind nicht nur für Unternehmen, sondern auch für die Sozialversicherungsanstalten ein Argument für die Einführung und Etablierung eines integrativen BGM (vgl. IP05 2024, Z. 352–354; IP09 2024, Z. 118–119, 268–269, 557–558, 760–761).

### **Förderung von Gesundheitsbewusstsein**

Indem Sozialversicherungen durch die Förderung und teilweise Kostenübernahme von Maßnahmen der BGF die Reduzierung der teureren kurativen Maßnahmen beabsichtigen, soll gleichzeitig auch auf betrieblicher Ebene eine Ersparnis der Krankenstandskosten durch die Bereitstellung von Gesundheitsangeboten erwirkt werden (vgl. IP09 2024, Z. 738–746). Dazu sollte es auch im Interesse der Unternehmen sein, das Gesundheitsbewusstsein ihrer Mitarbeiter\*innen zu fördern. Eine grundlegende Hilfestellung bietet sich den Unternehmen hierfür in der Auseinandersetzung mit dem Modell des Hauses der Arbeitsfähigkeit des finnischen Forschers Juhani Ilmarinen, das umfangreich auf den Ebenen rund um Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, Motivation, Kompetenzen und Gesundheit ansetzt. Ergebnis der für interessierte Betriebe konzipierten Beratungsangebote ist die Entwicklung eines Konzepts der BGF, mit dem einerseits die Verhältnisse im Unternehmen und andererseits die Möglichkeiten für verhaltenspräventive Angebote an die Mitarbeiter\*innen betrachtet werden, um die erforderlichen gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen zu schaffen. (vgl. IP03 2024, Z. 16–20) Um zielführend auf die individuellen Bedürfnisse eingehen zu können, müssen zunächst die potenziellen physischen und/oder psychischen

Belastungen identifiziert werden. Erst im Anschluss daran hat das Unternehmen in der Personalarbeit die Chance, Arbeitsinhalte so zu definieren und zu gestalten, dass sie nicht krank machen, und die Mitarbeiter\*innen ihre Tätigkeit möglichst lange im guten Zustand erbringen können. (vgl. IP02 2024, Z. 33, 39, 58–73; IP03 2024, Z. 35) Menschen schätzen zwar die Förderung durch spannende, abwechslungsreiche und eigenverantwortliche Arbeitsinhalte, unterschätzen dabei aber oftmals den Umfang von BGF und vergessen auf die ihnen zu abstrakten Bereiche der Personalentwicklung und des Führungsverhaltens (vgl. IP03 2024, Z. 255–258, 338–339, 262–275; IP10 2024, Z. 132). Vielen ist dieser Zusammenhang für das Verständnis eines umfassenden BGM nicht bewusst. Ohne ihn würde es aber beim Aktionismus bleiben, der durchaus vielfältig ist, aber dennoch vereinzelt als nicht vorhanden oder ausbaufähig empfunden wird. (vgl. IP04 2024, Z. 159–160; IP05 2024, Z. 204–206)

Grundsätzlich erfolgt die Förderung von Gesundheitsbewusstsein zunächst aktionistisch über Maßnahmenangebote u. a. in Form von Schulungen, teilweise mit arbeitsmedizinischer Unterstützung (vgl. IP11 2024, Z. 370–373), zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz bspw. mit dem Ziel der Sensibilisierung Richtung Umgang mit Stress oder ergonomisches Heben (vgl. IP02 2024, Z. 120–124). Mittlerweile wird ein sinkendes Interesse an diversen Einzelmaßnahmen erkennbar. Nach anfänglicher Euphorie hat sich sehr viel aufgrund privater Entwicklungen in den privaten Bereich verlagert. (vgl. IP03 2024, Z. 210–216) Oder das Unternehmen priorisiert Kosten und Gewinn vor Gesundheitsförderung und überlässt es seinen Mitarbeiter\*innen, auf ursprünglich Erlerntes zurückzugreifen und sich selbst intern zu organisieren (vgl. IP07 2024, Z. 183–193, 301–304, 379–384, 416–424). Somit gewinnt alternativ zum verringerten betrieblichen Leistungsangebot die private Vorsorge an Bedeutung (vgl. IP11 2024, Z. 172–175). Anders sieht es im Rahmen des Arbeitnehmerschutzes aus, wo das Interesse der Mitarbeiter\*innen an Gesundheit, bedeutet, sich nicht zu verletzen. Hier tritt neben die gesetzlich vorgeschriebenen Unterweisungen der Dienstgeber\*innen noch der Aspekt der gesetzlichen Unfallversicherung hinzu, wo Leistungen unterbleiben können, wenn Arbeitsunfälle durch bewusste Nichtbefolgung von Sicherheitsvorschriften eingetreten sind. Das Gesundheitsbewusstsein folgt hier dem veränderten Sicherheitsdenken in der Berufsausübung und indirekt einem Bedürfnis nach finanzieller Absicherung im Krankheitsfall. (vgl. IP09 2024, Z. 164–166, 190–191, 193–195, 204–209, 445–447)

## Soziale Maßnahmen

Bei der Frage nach der sozialen Unterstützung durch Unternehmen soll es um zwei Aspekte gehen. Das ist einerseits die Absicherung bei besonderen, auch privaten Herausforderungen und andererseits die Frage nach einem gesundheitsförderlichen Arbeitsklima als Rahmen. Der hier hineinwirkende Aspekt der Lebensphasenführung betont die Individualisierung der Mitarbeiterführung, was umso leichter angewendet werden kann, je kleiner das Unternehmen ist. Diese Mitarbeiternähe ist für eine barrierefreie Kommunikation vorteilhaft. Zusätzlich ist es in diesem Kontext für die psychische Gesundheit essenziell, dass bereits im Recruiting und Onboarding auch auf die soziale Gesundheit eines Unternehmens geachtet wird, da bei der Zunahme an Arbeitsanforderungen ein stimmiges Teamgefüge und Arbeitsklima eine wesentliche Rolle spielen. (vgl. IP03 2024, Z. 150–161, 172–177, 186–196, 220–234; IP07 2024, Z. 494–498) Gerade in der Einstiegsphase wird es als wertschätzende Unterstützung verstanden, wenn neue Kolleg\*innen nicht nur von der Führungskraft, sondern auch vom gesamten Team Einschulung erhalten, insbesondere wenn ein Mentorenprogramm aufgrund unterschiedlicher Dienstpläne nicht möglich ist (vgl. IP06 2024, Z. 287–295; IP11 2024, Z. 63–68). Mit einer derartigen Teamdynamik lassen sich auch Veränderungen gemeinsam besser bewältigen (vgl. IP07 2024, Z. 79–83). Welche Bedeutung ein Team, ein gesundes Arbeitsklima und die Möglichkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen, die Kolleg\*innen gemeinsam nutzen, erlangen können, wird v. a. in einer Erwerbstätigkeit deutlich, die gemäß dem Arbeitsprofil als Einzelperson ausgeübt wird (vgl. IP05 2024, Z. 92–96, 224–230, 260–264). Damit lässt sich auch die Begeisterung und der Effekt auf das Zusammengehörigkeitsgefühl nachvollziehen, das durch eine entsprechende Resonanz über diverse Social-Media-Kanäle öffentlichkeitswirksam bestätigt wird. Wenn Dienstgeber\*innen die Teilnahme an einem Laufevent mitfinanzieren, haben diese nicht nur gesunde und zufriedene Mitarbeiter\*innen unterstützt, sondern zusätzlich einen positiven Selbstläufer für die Dienstgebermarke i. S. d. Mitarbeiterbindung entwickelt. (vgl. IP08 2024, Z. 235–237, 242–249)

Ein anderer Ansatz für Mitarbeiterbindung gerade in kleineren Unternehmen ist jene Nähe, die die Berücksichtigung privater Herausforderungen zulässt. Unter der Voraussetzung, das Aufgabenfeld lässt es zu, kann in diesem Zusammenhang bspw. auf unterschiedliche Betreuungspflichten Rücksicht genommen werden. Bevor diese sich zu psychischen Belastungen entwickeln, die

Auswirkungen u. a. auf das berufliche Umfeld haben könnten, kann hier die Führungskraft reagieren und bspw. eine Lösung in Form von Homeoffice anbieten. (vgl. IP03 2024, Z. 127–130) Die Besonderheit ergibt sich auf der Beziehungsebene, während für größere Unternehmen die zur Verfügung stehenden Pflegefreistellungen kein besonderes Thema darstellen (vgl. IP09 2024, Z. 283–285). Ähnlich wie der oben erwähnte Laufdress wird auch das einheitliche Corporate Design der persönlichen Schutzausrüstung einer rauen technischen Branche als Beispiel für Mitarbeiterbindung i. S. v. Mitarbeiteridentifikation als Nebeneffekt des Arbeitnehmerschutzes genannt (vgl. IP09 2024, Z. 817–821).

### **Agilität**

Lange Krankenstände und Veränderungen bedeuten Abweichungen vom Gewohnten und lösen Ängste und zusätzlichen Stress aus. Den überwiegenden Ansichten folgend, ist in diesen Situationen ein starkes Teamgefüge hilfreich, aber zu wenig. Es ist die besondere Unterstützung durch Führungskräfte und Dienstgeber\*innen erforderlich. Hier wird den Unternehmen überwiegend eine soziale Werterhaltung bestätigt. Erkannt wurde auch, dass speziell größere KMU jedenfalls in der Lage sind, ihren Mitarbeiter\*innen auch in diesen Situationen den Erhalt ihres Arbeitsplatzes und damit verbunden ihres Einkommens zu gewährleisten.

In den Anwendungsbereich des BEM fällt der Umgang mit langen Krankenständen. Die betriebliche Wiedereingliederung ermöglicht den Betroffenen eine begleitete Rückkehr ins Erwerbsleben. Diese Begleitung kann grundsätzlich in Form eines Gespräches mit dem arbeitsmedizinischen Dienst und/oder als Rückkehrgespräch mit dem Dienstgeber\*innen in Funktion der Personalabteilung oder der Führungskraft gestaltet werden. In diesen Gesprächen wird der weitere Einsatz geklärt, bspw. ob von der gesetzlichen Möglichkeit der Teilzeit Gebrauch gemacht wird oder überhaupt ein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt werden kann. (vgl. IP01 2024, Z. 40–48, 87–91, 96–105, 131–147; IP03 2024, Z. 345–348, 355–363; IP04 2024, Z. 162–167, 191–195) Das Bemühen, eine soziale Absicherung für die betroffenen Mitarbeiter\*innen bieten zu können, ist Kennzeichen eines gut vorbereiteten Wiedereingliederungsmanagements, in dem aktuelle Informationen über Langzeitkrankenstände aufliegen, der Kontakt mit den direkten Führungskräften gepflegt wird, und die weitere Vorgehensweise gemeinsam abgestimmt wird. Nachdem auch ein Wiedereingliederungsplan erstellt wird, sind weiters Sozialversicherungen, der So-

zialministeriumservice und der arbeitsmedizinische Dienst in das Verfahren eingebunden. Oftmals sind ältere Erwerbstätige davon betroffen. Daher achten Unternehmen teilweise darauf, dass im Anschluss an eine Wiedereingliederung eine Altersteilzeitregelung in Anspruch genommen werden kann. Durch die in beiden Fällen geförderte Reduzierung der Arbeitszeit sollen i. V. m. möglichen zusätzlichen kollektivvertragsrechtlichen Bestimmungen die Geldeinbußen der Betroffenen so gering wie möglich ausfallen. (vgl. IP08 2024, Z. 293–316, 321–328) Während es in anderen saisonabhängigen Branchen sehr wohl von der Unternehmensgröße abhängt. Denn je kleiner der Betrieb ist, umso nachteiliger wirkt sich ein langer Krankenstand als Kostenfaktor aus, und umso eher ist das Unternehmen gezwungen, Ersatz zu suchen. (vgl. IP09 2024, Z. 254–263, 264–269, 269–277)

Bei Veränderungen aus organisationalen Anlässen potenziert sich der Unsicherheitsfaktor zur persönlichen Zukunft, wenn eigene Führungskräfte keine Auskunft geben können. In diesen Fällen fühlen sich v. a. die älteren Erwerbstätigen psychisch belastet, wenn ihnen niemand Auskunft geben kann, wo sie künftig eingesetzt werden, oder ob der weitere Einsatz noch möglich ist. Dann entstehen Gerüchte. Die Zunahme von Krankenständen konnte hingegen nicht beobachtet werden. Im konkreten Fall wurde rechtzeitig eine Lösung gefunden, die den Erhalt der Arbeitsplätze garantierte. Mit diesem Ansatz konnten Führungskräfte der oberen Unternehmensebene für Informationsveranstaltungen und eine klare Kommunikation gewonnen werden. (vgl. IP11 2024, 244–252, 254–260, 263–276, 278–289, 292–300, 302–310, 312–316)

Viel alltäglicher sind hingegen die laufenden Veränderungen der Arbeitswelt. Abgesehen von Veränderungen am Arbeitsplatz und Anpassungen in der Arbeitszeit sind es die Entwicklungen der digitalen Welt, mit denen sich Unternehmen in der Beschäftigung Älterer konfrontiert sehen. In diesem Kontext wird das Altersthema am auffälligsten oder der Unterschied zwischen den Älteren mit der Angst, etwas kaputt zu machen, und den Jungen, die wischen und neu starten gelernt haben (vgl. IP10 2024, Z. 76–81), am größten. In den meisten Unternehmen lässt sich die Digitalisierungswelle nicht umkehren. Daher werden v. a. Älteren spezielle Schulungen angeboten und eventuell ein sog. Power-User\*innen zur weiteren Unterstützung beigelegt. Damit wird dem Phänomen Rechnung getragen, dass in Schulungen oftmals alles verstanden wird, die Fragen aber erst in der Anwendung entstehen. Aufgrund der Tragweite, dass durch die Digitalisierung auch Arbeitsinhalte verändert werden, kann von digitaler Gesundheit gesprochen werden.

Die Fragen nach der Auswirkung eines Projektes auf die User\*innen sollen von Führungskräften jedenfalls gestellt werden. (vgl. IP02 2024, Z. 93–101, 104–109, 185–186, 294–298) Gemäß dem Modell der digitalen Gesundheitskompetenz sollen Ältere – auch pensionierte Ältere – geschult werden, auch weiterhin selbstständig zu Gesundheitsinformationen in der digitalen Welt zu gelangen. Es bedeutet weiters, wegen der Zunahme an Videotelefonie und Videokonferenzen fit für die Office-Anforderungen der Arbeitswelt zu bleiben oder zu werden. (vgl. IP03 2024, Z. 76–90, 291–296) Wenn Mitarbeiter\*innen den Mehrwert erkennen, können sie auch die Ressentiments zurücklassen. Ein Tablet für die Tätigkeit bedeutet bspw. eine Erleichterung, wenn keine schweren Arbeitsunterlagen und -mittel mehr mitgetragen werden müssen, und wenn Kolleg\*innen bei technischen Problemen erreichbar sind und unterstützen. (vgl. IP04 2024, Z. 203–208, 211; IP05 2024, Z. 71–84; IP11 2024, Z. 52–60) Allerdings gilt auch in diesem Bereich, je kleiner ein Unternehmen ist, umso mehr ist die Eigeninitiative der Mitarbeiter\*innen gefragt. Sie müssen das digitale Lernen neben den laufenden Aufgaben bewältigen, ohne die Unterstützung der Unternehmensführung zu erhalten. Gleichzeitig wissen sie, dass sie sich auf die gegenseitige Hilfe aus dem Team verlassen können. (vgl. IP07 2024, Z. 45–63, 65–73) Andere Unternehmen mussten dagegen die Erfahrung machen, dass trotz bester betrieblicher Unterstützung und Angebote die eine oder andere förderliche Onlineentwicklung wieder zurückgenommen werden musste, weil in vereinzelt Branchen bildungsfernere Mitarbeiter\*innen noch nicht vom Mehrwert der digitalen Anwendungen überzeugt werden konnten (vgl. IP08 2024, Z. 455–463, 466–471).

### **Führung und Gesundheit**

Daraus lässt sich bereits die Frage nach der Unterstützung der Unternehmensführung oder Führungskräfte im Rahmen des BGM ableiten, in der es um mehr als nur die Bereitstellung von Einzelmaßnahmen aus der BGF geht. Primär drängt sich für die Beantwortung dieser Thematik das Argument der Unternehmensgröße auf. Denn im Vergleich zu Großunternehmen können KMU ihren Mitarbeiter\*innen durchaus eine stärker empfundene Nähe zur Führungsebene vermitteln, was u. a. mit sozialer Einstellung und familiärem Umgang beschrieben wurde. (vgl. IP01 2024, Z. 9, 246–248) Allerdings bedeutet das nicht zwangsläufig, dass es sich hierbei um ein universelles Kennzeichen der KMU-Führungen handelt. Das wäre eine zu vereinfachende Sichtweise. Vielmehr eröffnet sich ihnen dadurch ein größerer Handlungsspielraum, der in den Unternehmen der Befragten genutzt und geschätzt wird.

Im Bereich der ersten Säule des BGM, im gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, sind die Möglichkeiten entsprechend den normierten Vorgaben eher eingeschränkt. Allerdings haben hier KMU, die mit Schwermaschinentechik arbeiten, nach dem Vorbild eines Großunternehmens, Laienhelfer\*innen ausgebildet und/oder eingerichtet. Diese stehen Mitarbeiter\*innen vorzugsweise in psychischen Angelegenheiten zur Seite. Bedeutung haben sie in diesem Tätigkeitsfeld v. a. im Zusammenhang mit außergewöhnlichen Ereignissen; d. s. schwerwiegende Arbeitsunfälle, die zu psychischen Belastungen führen. Als psychologisch geschulte Laienhelfer\*innen können sie von den Betroffenen angefordert werden, stehen diesen ohne fachliche Aufarbeitung zu Gesprächen und für Ratschläge zur Verfügung und werden dafür von den jeweiligen Dienstgeber\*innen dienstfrei gestellt. (vgl. IP11 2024, Z. 204–206, 210; IP04 2024, Z. 261, 263–270, 272–281, 283–284; IP05 2024, Z. 298–299, 303–315, 319–325)

Einem ähnlichen Ansatz folgend, trägt auch die Einrichtung von Supervisionen zum emotionalen Wohlergehen der Mitarbeiter\*innen bei. Auch wenn viel innerhalb eines Teams besprochen werden kann, hilft manchmal der Blick von außen, um neue Ideen zu erhalten oder wieder mehr Distanz zu herausfordernden Situationen einnehmen zu können. (vgl. IP06 2024, Z. 139–141, 145–147, 150–153, 166–172, 188–190) Auch mit der Vornahme baulicher Maßnahmen kann das Unternehmen die psychische Gesundheit fördern, wenn der Zugewinn an Raum auch mit Steigerung der persönlichen Sicherheit wahrgenommen wird (vgl. IP06 2024, Z. 205–208, 211–218).

Wie zuvor diskutiert, können Veränderungen oder auch nur Prozessumstellungen zu persönlichen Herausforderungen werden. Um der Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes oder der Geringschätzung von langjähriger Erfahrung vorzubeugen, können Unternehmen die emotionale Gesundheit durch das Angebot eines anderen Arbeitsplatzes fördern. Das hängt wiederum stark von der Größe und den unterschiedlichen Möglichkeiten der Organisation ab. Oder sie bieten Kommunikation und Partizipation. (vgl. IP08 2024, Z. 176–182, 185–193, 211–215; IP03 2024, Z. 376–378)

Grundsätzlich wäre es einfach zu sagen, dass ein offenes Ohr seitens der Führungskräfte für diverse berufliche oder auch private Anliegen ausreichend sei (vgl. IP01 2024, Z. 214, 246–248; IP04 2024, Z. 456–457). Allerdings geht es um das grundlegende Bedürfnis, gehört zu werden; darum, dass Verständnis und Wertschätzung gezeigt und gelebt werden. Dafür wird wiederum der Vorteil bei kleineren Unternehmen im schnelleren und direkteren Zugang zu den Mitarbeiter\*innen

gesehen. Dieser ermöglicht den Vorgesetzten, ihren Führungsstil angepasst an unterschiedliche Lebenssituationen und psychische Verfasstheiten individuell zu gestalten. Das bedingt mit dem Argument der Mitarbeiterbindung die Abkehr vom Top-down-Prinzip. (vgl. IP03 2024, Z. 172–174, 186–192, 417–421) Kleinere KMU schaffen es noch, dem Mindset ohne größeres Regelwerk intuitiv zu folgen. Dagegen bedarf es umso mehr Strukturen, je größer Betriebe sind. (vgl. IP02 2024, Z. 326–334; IP08 2024, Z. 342–348) Diese bilden mit vordefinierten Rahmenbedingungen jene Plattform, innerhalb der Partizipation organisiert oder gesteuert werden kann (vgl. IP02 2024, Z. 537–539; IP08 2024, Z. 342–343, 347–348).

Ein anderer Ansatz für Salutogenese eröffnet sich durch eine ausgewogene Work-Life-Balance, die zu Erhalt und Förderung des allgemeinen Wohlbefindens beiträgt. Arbeitnehmer\*innen werden in die Lage versetzt, die zur Stressbewältigung erforderlichen Ressourcen aufzubauen. Im Wesentlichen werden darunter die unterschiedlichen Angebote von Teilzeitvarianten bei gleichzeitig geringsten Verdiensteinbußen verstanden. Hier zeigt sich ein merklicher Trend Richtung Altersteilzeit. Wie unterschiedlich Unternehmen allerdings generell mit dem Thema Work-Life-Balance umgehen, kann anhand des Beispiels Sabbatical erkannt werden. Dieses Modell hat teilweise bereits in manche Kollektivverträge Eingang gefunden und wird dementsprechend gelebt (vgl. IP04 2024, Z. 185–187), teilweise wird es als motivationsfördernd verstärkt gewünscht (vgl. IP06 2024, Z. 442–447), oder es wird aufgrund des Arbeitsinhalts und Tätigkeitsumfelds als nicht möglich oder sinnvoll bewertet (vgl. IP09 2024, Z. 321–337).

Einen offensichtlichen Beitrag zur psychischen Gesundheit ihrer Belegschaft können Unternehmen im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht den Dienstnehmer\*innen gegenüber leisten. Grundsätzlich beschränkt auf die Herausforderungen im Kontext der Berufswelt, können auch private Problemfelder aufgegriffen werden, wenn es sich abzeichnet, dass sie durch eine zusätzliche Belastung die Leistungsfähigkeit oder Arbeitsbereitschaft der Betroffenen einschränken. In diesem Sinne kann es ein erstes Gesprächsangebot geben, in dem eventuell auf weitere Angebote, wie bspw. eine psychologische Stunde oder Kontaktdaten von Psycholog\*innen, hingewiesen wird. Dabei wird betont, dass es sich um keine kontinuierliche Betreuung handeln kann und es kein Rundumwohlpaket ist. Dienstgeber\*innen können nur durch ihre Achtsamkeit unterstützen, dass die Arbeit nicht zur zusätzlichen Belastung wird. Die Lösung v. a. privater Themen liegt in der Eigenverantwortung und ist im eigenen Interesse weiterzubetreiben. Analog zu allen vom Unternehmen



initiierten Maßnahmen können diese nur angeboten und/oder bereitgestellt werden. Annehmen oder dazu anmelden muss sich jede Person selbst. (vgl. IP02 2024, Z. 138–143, 146–158, 161–167, 169–171, 173–178; IP01 2024, Z. 111–115, 116–121)

### **Evaluation und Kontrolle**

Der primäre Ansatz der Fürsorgepflicht der Dienstgeber\*innen entstammt dem Arbeitsrecht. Ein bewährtes und direktes Instrument für Führungskräfte in diesem Zusammenhang ist das Mitarbeitergespräch mit dem bevorzugten Fokus auf die Tätigkeit. In der gemeinsamen Auseinandersetzung mit Themen rund um die Arbeitsbedingungen erhält die Führungskraft unmittelbares Feedback zu Arbeitsabläufen, Kommunikation, Gesundheit, Kompetenz und Weiterentwicklung. Angesiedelt in der Personalentwicklung, erlaubt dieses Gespräch Zielvereinbarungen, die dokumentiert und in regelmäßigen kürzeren Zeitabständen überprüft werden. Kleinere Unternehmen nutzen dieses Instrument gerne, um neben dem bestimmenden laufenden Tagesgeschäft, etwas gemeinsam zu erarbeiten. (vgl. IP02 2024, Z. 266–275; IP03 2024, Z. 167–171, 279–290; IP07 2024, Z. 477–482) Im Unterschied dazu erfolgt die Evaluierung psychischer Belastung am Arbeitsplatz aufgrund des Arbeits- und Gesundheitsschutzes aus dem gesetzlichen Arbeitnehmerschutz. Als Bewertung in Form einer Mitarbeiterzufriedenheitsabfrage ist sie ein wichtiges Feedbackinstrument, weil sie anonymisiert durchgeführt wird. Die Mitarbeiterbefragung ist Ausdruck von Partizipation der Belegschaft, weshalb sie gerne genutzt wird. Das Ergebnis ist ein an die Führungskräfte übermittelter Maßnahmenplan, weshalb zur Überprüfung der Wirksamkeit von Maßnahmen des BGM Folgebefragungen angesetzt werden. Aufgrund der erforderlichen Regelmäßigkeit stellen Mitarbeiterbefragungen für kleinere Betriebe eine kostenmäßige Herausforderung dar. Teilweise fehlen ihnen aber auch die Personalressourcen für die Pflege eines zweckmäßigen Berichtswesen. (vgl. IP02 2024, Z. 216–220, 224–225, 229–230; IP10 2024, Z. 150–153; IP03 2024, Z. 313–320, 327–329, 379–381) Andererseits würden für kleinere Unternehmen die Fehlzeiten und das Arbeitsklima als Leistungskennzahlen und als die beiden wichtigsten Indikatoren für ein funktionierendes BGM auch ohne großartige Strukturen genügen (vgl. IP02 2024, Z. 418–426).

Anders verhält es sich mit der Gefährdungsanalyse im Kontext des Arbeitnehmerschutzes i. S. v. Prävention vor Arbeitsunfällen. Mit dieser Form der Evaluation werden von Sicherheitsfachkräften Gefahren im Betrieb regelmäßig oder im Anlassfall beurteilt. (vgl. IP09 2024, Z. 456–460)

### **7.2.3. Auswirkungen des BGM auf ältere Mitarbeiter\*innen**

Der zentrale Leitgedanke der vorliegenden Masterarbeit, die Salutogenese, wird zu einem wesentlichen Teil durch den großen Themenkreis rund um das BGM bestimmt. Innerhalb dieses Rahmens standen grundsätzlich die unterschiedlichen Aspekte von BGM zur Diskussion. Allerdings zeigte es sich in einer ersten Annäherung, dass eine überwiegende Anzahl der Befragten dem populären Begriffsverständnis folgend zunächst den Fokus auf die Einzelmaßnahmen der BGF gelegt hat. Diese wurden sowohl als sehr vielfältig als auch einer intuitiven Umsetzung ohne Notwendigkeit einer umfassenden Strukturierung aus einem integrativen BGM zugänglich beschrieben. Letzteres Argument kommt v. a. den kleineren KMU entgegen, weil es ihnen oftmals an einer angemessenen Organisationsstruktur mangelt. (vgl. IP02 2024, Z. 326-328) Im Unterschied dazu kann aber auch festgestellt werden, dass die Annahme der unterschiedlichen Angebote rückläufig ist, wie bspw. Bewegungsaktivitäten und/oder Ernährungsberatungen. Gleichzeitig steigt das Interesse an Alternativen, die ohne großen Aufwand in Anspruch genommen werden können. Hier wurde das Beispiel gesunder Ernährung am Arbeitsplatz genannt. (vgl. IP03 2024, Z. 208-210, 217-220) Dementsprechend sollten sich Unternehmen auf die Einführung von Programmen mit praktischer Relevanz konzentrieren, statt weitere Gesundheitsvorträge zu forcieren. Zu denen kann auch eine Kantine zählen, deren Angebot nicht nur gesund ist, sondern den Leuten auch schmeckt. (vgl. IP10 2024, Z. 271-276)

Das eigentliche Schwerpunktthema der älteren Arbeitskräfte wird im Wesentlichen nicht als Herausforderung gesehen, obwohl die Mehrheit der Befragten dem chronologischen Alter nach selbst der Zielgruppe der Älteren angehört. Einerseits, weil die altersunabhängige Mitarbeiterorientierung im Vordergrund steht, und sie sich selbst nicht alt fühlen (vgl. IP03 2024, Z. 30-33) und andererseits, weil es oftmals keine Alternativen betreffend die Betriebsmittel gibt, die für alle unabhängig vom Alter gleichermaßen zu verwenden sind (vgl. IP01 2024, Z. 39-40; IP04 2024, Z. 67-69; IP05 2024, Z. 128).

#### **Bedeutung von Prävention**

Mit Verweis auf die Darstellungen in Kapitel 4.4. handelt es sich beim integrativen BGM um einen jungen Managementansatz, dessen drei ineinandergreifende Bereiche gerne in Form eines Drei-

Säulen-Modells dargestellt werden, obwohl die Grundlagen hauptsächlich im Arbeitnehmerschutz bereitgestellt werden. Für den Arbeits- und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz besteht in diesem Kontext eine Verpflichtung der Dienstgeber\*innen, mit entsprechenden Maßnahmen dafür zu sorgen, dass das Leben und die Gesundheit der Erwerbstätigen geschützt werden. Hierbei handelt es sich überwiegend um Maßnahmen zur Unfallverhütung. Damit werden Vorkehrungen getroffen, dass das bereits das Auftreten arbeitsbedingter Gefahren verhindert wird. Vorgesehen sind Evaluierungen, Unterweisungen und Bereitstellung der erforderlichen Arbeitsmittel. Die an der Umsetzung oder Einhaltung beteiligten Organe werden im nachfolgenden Kapitel thematisiert. Wichtig ist zunächst das Verständnis, dass es dabei nicht nur um das Treffen von Sicherheitsvorkehrungen geht, sondern das Denken auch auf Prävention und auf bestimmte grundlegende Rahmenbedingungen gerichtet wird. (vgl. IP02 2024, Z. 345–346, 528) Gerade in Bezug auf letzteres Argument ist wieder das Größenkriterium erkennbar, aber zusätzlich auch die Abhängigkeit vom Tätigkeitsfeld. Denn je mehr ein Unternehmen von Technik geprägt wird, umso eher wird es als sicherheitsbewusst wahrgenommen. (vgl. IP01 2024, Z. 257–260) Diese Sensibilisierung ist erforderlich, weil Unfälle in diesem Bereich nicht nur für das Unternehmen kostenintensiv sind, sondern v. a. zu teilweise irreversiblen Personenschäden führen (vgl. IP04 2024, Z. 348–349). Im Gegensatz dazu wird in kleineren Betrieben, deren Aufgabengebiete eher sozial dominiert sind, der Aspekt des Arbeitsschutzes nicht sofort erkannt. Ein Grund könnte die bereits erwähnte intuitive Herangehensweise sein. Wenn aber gleichzeitig beschrieben wird, dass die technische Sicherheit der Betriebsmittel gewährleistet ist, lässt dies eher auf einen Mangel in der Kommunikation an die Führungskräfte schließen. (vgl. IP07 2024, Z. 243–250, 254–258)

Ziel der Prävention soll sein, mit der Gestaltung der betrieblichen Verhältnisse jene Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Raum für individuelle Verhaltensänderungen i. S. d. Entwicklung von Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitskompetenz bieten (vgl. IP02 2024, Z. 448–450; IP03 2024, Z. 18–20). Die Bedeutung der Verhältnisprävention folgt ihrer Herkunft aus dem Arbeitsumfeld. Das erklärt, warum die Mehrheit der Befragten gleichermaßen Beispiele aus den beiden Handlungsfeldern Arbeitsgestaltung und Arbeitszeit genannt hat. Es sind jene Bereiche, die im Erwerbsleben leicht zugänglich und bemerkbar sind. Eine der Stellschrauben für die Gestaltung von Arbeit ist die Bereitstellung von Arbeitsmitteln, wie bspw. ergonomische Sitzgelegenheiten, höhenverstellbare Tische, technische Ausstattungen von Bildschirm bis Headset,

Hautschutz, Dienstbekleidung mit UV-Schutz, Werkzeug. Ein weiterer Hebel wird auch in der Arbeitsumgebung erkannt, wenn es darum geht, dass Arbeitnehmer\*innen vor giftigen Dämpfen oder zu langer Kälteeinwirkung geschützt werden, oder für sie eine Klimaanlage eingebaut wird. Letztendlich werden die Beispiele komplettiert mit Maßnahmen im Bereich der Arbeitsplatzgestaltung i. S. v. Raum, wie bspw. Raumzusammenlegung mit verstärkter Fluchtmöglichkeit und Modernisierung der Ausstattung. Mehrheitliche Übereinstimmung findet sich auch in den Ansichten zur Arbeitszeit, betreffend Volumen, Verteilung und Ruhezeiten, was dann Richtung diverser Teilzeitregelungen interpretiert wird.

Obwohl sämtliche Befragten darauf hingewiesen haben, hierfür keine altersrelevanten Spezifika identifizieren zu können, wusste der eine oder die andere letztendlich doch von Ausprägungen zu berichten, die älteren Beschäftigten die Erwerbstätigkeit erleichtern. Diese Wahrnehmung wurde v. a. im Kontext mit Schwerarbeit beschrieben und verständlich. Mehrfach wurde auf die Notwendigkeit altersbedingter Arbeitszeitmodelle verwiesen, die über den Wunsch nach Zeitreduktion hinausgehen. Dafür wird die Lösung in Abhängigkeit von der Art der Tätigkeit in Form von Homeoffice oder Schicht- und Turnusmodellen gesehen. Letztere gehen auf die veränderten Bedürfnisse von Älteren ein. Dienste werden so geblockt, dass sich dazwischen die Ruhezeiten und Erholungsphasen verlängern, und Ältere keine anstrengenderen Auswärtsdienste übernehmen müssen. Auch im Bereich der Arbeitsbedingungen i. w. S. wird auf die erhöhte Disposition für gewisse Erkrankungen oder Einschränkungen ab einem höheren Erwerbsalter eingegangen. Explizit genannt wurden die Bereitstellung unterschiedlicher Transport-, Trage- und Hebehilfen, wie bspw. Hebelifte, größere Bildschirme sowie diverse Fußstützen und die Zuzahlung zu Hörgeräten sowie Bildschirmarbeitsbrillen. Genannt wurde auch die Bedeutung der inhaltlichen Gestaltung der Aufgaben, indem Abwechslung die Konzentration erhöht.

Je nach Umfang der Maßnahme und Unternehmensgröße wurde noch auf den Kostenfaktor verwiesen. Aber in Summe bestätigten die Befragten, dass der Mehrwert für das Unternehmen aus den zufriedenen, glücklichen und gesunden Mitarbeiter\*innen generiert wird, zur Mitarbeiterbindung oder Identifikation mit dem Unternehmen beiträgt und damit die Arbeitgebermarke stärkt. Ausdrücklich wurde die positive, wechselseitige Wirkung von Corporate Design im Außenauftreten bei sportlichen Aktivitäten und in der Umsetzung der persönlichen Schutzausrüstung beschrieben. (vgl. IP08 2024, Z. 244–249; IP09 2024, Z. 521–524, 818–822)

## **Bedeutung von physischen Maßnahmen**

Die BGF entstand in Ergänzung zum traditionellen Präventionsgedanken des Arbeitnehmerschutzes, damit mit betrieblicher Unterstützung gesundheitsgerechtes Verhalten der Menschen gefördert wird. Auch in diesem Kontext wurden beide Perspektiven angesprochen. Einerseits findet sich die Verhältnisbezogenheit in der Förderung des Betriebsklimas, wenn bspw. das Startgeld für Laufveranstaltungen übernommen wird und dafür einheitliche Corporate-Design-Trikots zur Verfügung gestellt werden (vgl. IP08 2024, Z. 235–237), und andererseits wird der verhaltensbezogene Ansatz im Angebot unterschiedlichster Aktivitäten umgesetzt. In demonstrativer Aufzählung wurden überwiegend Aktivitäten im sportlichen Bereich, gemeinsame Ausflüge, Vitaminkörbe, Programme der Raucherentwöhnung und Ernährungsberatung und Massagen genannt. Diese Interventionen sollen durch Förderung der Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Belegschaft die Humanressourcen der Unternehmen stärken. Die meisten Maßnahmen werden von außen über begleitete und finanziell geförderte Gesundheitsförderungsprojekte initiiert, was für Unternehmen durchweg ein Motivationsschub ist. (vgl. IP02 2024, Z. 344–345, 347–348, 352–354; IP09 2024, Z. 744–745) Problematisch wird es, wenn Arbeitnehmer\*innen diese Ideen aufgreifen, und die Weiterführung an der fehlenden Kostenübernahme oder -beteiligung durch das Unternehmen scheitert (vgl. IP05 2024, Z. 232–233).

Allerdings konnte keine Altersrelevanz erfragt werden. Vielmehr wurde zur Diskussion gestellt, ob das Überangebot an unterschiedlichen Gesundheitsprogrammen und insbesondere an psychologischen Vorträgen eher dazu führen würde, dass sich Menschen weniger gesund oder wohlfühlen (vgl. IP10 2024, Z. 281–283). Ein Lösungsansatz wird in der Sicherstellung der praktischen Relevanz gesehen, wie einführend zu Kapitel 7.2.3. dargestellt. Zusätzlich ist die Belegschaftsvertretung bemüht, durch exklusive Mitgliedschaft in einem gemeinsamen Sportverein über eine zeitliche Mindestbindung einen Beitrag zur Verringerung der Fluktuation zu leisten. (vgl. IP11 2024, Z. 214–217, 382–389, 403–408, 544–548, 396)

## **Bedeutung von psychischen Maßnahmen**

Ergänzend und teilweise wiederholend zu den Ausführungen in Kapitel 7.2.2. wird kurz auf die Förderung des psychischen Wohlbefindens eingegangen. Die verhaltensorientierte Perspektive beinhaltet in diesem Kontext die Bereitstellung von Ressourcen für die Mitarbeiter\*innen, um

belastende Situationen besser verarbeiten zu können. Beschrieben wurden hierzu der Einsatz von Supervisionen, Peer-Teams oder Kriseninterventionsteams, die teilweise und in Abhängigkeit von der Unternehmensgröße sogar unternehmensinterne Einrichtungen sind. Mit Fokus auf die ältere Belegschaft ist es v. a. die Wiedereingliederung als verhältnisorientierter Ansatz, mit dem Anpassungen des Arbeitsplatzes vorgenommen werden. Davon wurde mehrheitlich auch als Best Practice für die Wirksamkeit von Maßnahmen des BGM auf Ältere berichtet.

#### **7.2.4. Erfolgsfaktoren und Herausforderungen in der Umsetzung von BGM**

Betreffend die Frage über den Prozess der Implementierung von BGM hat sich sehr rasch abgezeichnet, dass die Mehrheit der Befragten in ihren Unternehmen bereits über ein systematisches, integratives BGM verfügt und es auch überwiegend anwendet und umsetzt. Ausschließlich im Fall eines Kleinunternehmens haben sich die Aussagen zur oben beschriebenen intuitiven Auseinandersetzung mit BGM bestätigt. Weiters lässt sich feststellen, dass die Befragten erst mit der Nähe zur strategischen Unternehmensführung Einblicke in die inhaltliche Herangehensweise gewähren können. Diese Gesamtsicht entspricht der Bestätigung, dass der Erfolg eines Prozesses immer von der Führungskraft abhängt, die auf einen grundsätzlich guten Mitarbeiterpool zurückgreifen kann. Das scheint sich v. a. in Situationen von Selbstüberforderung durch große Unternehmensveränderungen zu bewähren. (vgl. IP10 2024, Z. 459–460; IP11 2024, Z. 293–295)

#### **Unternehmensleitbild**

Grundvoraussetzung sind demnach die Kenntnis und das Verständnis besonders der Führungskräfte für das gemeinsam zu erreichende Ziel (vgl. IP05 2024, Z. 534–536). In diesem Kontext ist die unbestrittene und fokussierte Intention die Gesunderhaltung der Erwerbepersonen (vgl. IP01 2024, Z. 242; IP02 2024, Z. 16; IP11 2024, Z. 31, 162–163, 172, 364). Das folgt einerseits dem Gedanken, die Produktivität der Arbeitskraft bestmöglich und lange im Unternehmen zu halten. Andererseits ist es Ausdruck des Wunsches, dass die Mitarbeiter\*innen gesund nach Hause gehen können und am nächsten Tag ihrer Tätigkeit wieder mit Freude nachgehen. (vgl. IP02 2024, 68–69, 72–73; IP05 2024, Z. 540–542, 611–614) Oftmals beruht die Entscheidung für BGM auf gesetzlichen Änderungen oder Neuregelungen, wie bspw. die Änderung im Pensionsrecht oder das junge ASchG. Auch die verstärkte Inanspruchnahme von Homeoffice seit der Zeit von Covid-

19 hat zu einem Lernprozess der Führungskräfte beigetragen. (vgl. IP02 2024, Z. 187; IP03 2024, Z. 130–137, 163–164) Interne Anlässe ergeben sich einzelfallbezogen aus den Mitarbeitergesprächen, in denen auf unterschiedliche Belastungen eingegangen werden kann, oder aus Unterweisungen, in denen bspw. Alkohol thematisiert wird (vgl. IP08 2024, Z. 377–379; IP09 2024, Z. 195). Somit wird ein wesentlicher Zugang zu BGM in der Mitarbeiterorientierung und Personalentwicklung gesehen (vgl. IP01 2024, Z. 201–202, 262; IP03 2024, Z. 283–285). Aber es wirken auch ökonomische Überlegungen mit, wenn es um die Aufrechterhaltung des Betriebs oder den kostenintensiven Einbau einer Klimaanlage geht, und wenn insbesondere bei Kleinunternehmen die Gewinnorientierung zunächst im Vordergrund steht (vgl. IP01 2024, Z. 230–231; IP03 2024, Z. 395–398; IP07 2024, Z. 185–186). Trotz finanzieller Förderung und langfristiger Refinanzierung durch eine gesunde Belegschaft fallen zunächst Kosten an. Deshalb wird darauf geachtet, dass es nicht bei Einzelmaßnahmen bleibt, sondern es ein Gesamtkonzept ist, in dem alle wesentlichen Unternehmensfunktionen mit Fokus auf Gesundheit ausgerichtet werden, und BGM in die Arbeitsrealität einwirkt. (vgl. IP05 2024, Z. 25–26; IP02 2024, Z. 391–392, 510, 290–294, 301–302, 304–306)

### **Durchführung der Analyse**

Als Basis einer zielgerichteten Planung werden die Fehlzeiten und das Arbeitsklima als aussagekräftigste Indikatoren interpretiert. Während regelmäßige Reports für größere KMU einfacher sind, können fehlende oder lückenhafte Dokumentationen bei Kleinunternehmen entweder bedeuten, dass sie keine Fehlzeiten haben, oder es ist den eingeschränkten zeitlichen und personellen Ressourcen geschuldet. (vgl. IP02 2024, Z. 422–423; IP08 2024, Z. 112–113; IP07 2024, Z. 408–410; IP03 2024, Z. 326–329)

### **Planung**

Mehrfach wurden als Planungsgrundlage auch die Vorschläge aus Maßnahmenkatalogen nach diversen Evaluierungen oder Unterweisungen genannt. Diese erfolgen teilweise auch im Rahmen von Begehungen und unter Mitwirkung interner und/oder externer Organe. In demonstrativer Aufzählung wurden hierbei die Sozialversicherungsträger, der arbeitsmedizinische Dienst oder die Sicherheitsfachkräfte genannt. Daneben sind dem Prinzip der Partizipation folgend die Belegschaftsvertretung und Sicherheitsvertrauenspersonen beteiligt. Deshalb wird grundsätzlich erwartet, dass Maßnahmen nicht abgelehnt werden. (vgl. IP02 2024, Z. 389–393) Allerdings zeigen

die Erfahrungsberichte der anderen Befragten, dass einzelne Ideen zurückgenommen werden mussten, weil sie nicht angenommen wurden oder aufgrund einer anderen Priorisierung zumindest zeitlich verschoben werden mussten (vgl. IP08 2024, Z. 458–463, IP11 2024, Z. 501–503). Andererseits wird auch erkannt, dass nicht alle Wünsche umsetzbar sind oder am Kostenfaktor scheitern (vgl. IP01 2024, Z. 214–215; IP02 2024, Z. 61–63; IP09 2024, Z. 713–715). Dennoch betonte IP10 die positive Innovationskraft von Widerständen oder Ablehnung, die jeder Prozess benötigt (vgl. IP10 2024, Z. 227–230).

### **Implementierung und Evaluation**

Aufgrund der wiederkehrenden Natur des Prozesses, wie es auch mehrheitlich bei Arbeitsunfällen und Wiedereingliederung beschrieben wurde, erfolgt eine laufende Auseinandersetzung mit Kommunikation und Dokumentation. Insbesondere im Rahmen des gesetzlichen Arbeitnehmerschutzes zeigt sich die Lebendigkeit des Prozesses, in dem Evaluierungen und Unterweisungen immer wieder durch Erfahrungen ergänzt werden. Im Kontext der Umsetzung und Kontrolle wurde unabhängig von der Unternehmensgröße mangelndes Verständnis und mangelnde Hilfestellung durch die jeweilige Führungskraft als irritierend und als größte Herausforderung genannt.

Damit die Implementierung oder zyklische Erneuerung des Prozesses im BGM gelingen kann, wird Führungskräften empfohlen, sich qualifiziert und kompetent mit den drei Prozessperspektiven Projektleitung, -entwicklung und -vertrieb auseinanderzusetzen. Hierfür Mitarbeiter\*innen gemäß ihren Stärken einzubeziehen, ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Kommunikation einer Organisationsentwicklung i. S. d. verhältnis- und verhaltensorientierten Interventionen des BGM. Abgesehen davon wird diesen teils großen Veränderungen der Schrecken der Anordnung von oben genommen. (vgl. IP10 2024, Z. 307–308, 315–328, 332–348, 359–362, 366–378)

### **7.2.5. Erfolgsfaktoren und Herausforderungen der salutogenen Führung in KMU**

Die Auswertungen der Expertengespräche zeigten für den Fragenkomplex zu Erfolgsfaktoren und Herausforderungen ein paradoxes Phänomen. Bei den Expert\*innen besteht grundsätzlich Einigkeit in der Aussagekraft von Fehlzeiten und Mitarbeiterbindung für den Erfolg oder das Entwicklungspotenzial von salutogener Führung. Mit Retrospektive auf die Erörterungen zu salutogener



Führung in Kapitel 5.3. wurden die wesentlichen Faktoren bestätigt, d. s. Partizipation und Kommunikation. Das Paradoxon trat in der Synchronizität der mehrheitlichen Aussagen über den zentralen Aspekt auf. Zum einen wurde das förderliche Verhältnis zu den Führungskräften goutiert, zum anderen gleichzeitig ein Verbesserungspotenzial v. a. im Bereich der Kommunikation von Führungskräften gesehen. Das kongruente Zentrum für Erfolg und Ausbau von salutogener Führung wird demnach gemeinschaftlich in den Führungskräften erkannt.

### **Veränderung durch den Change Prozess**

Die Entscheidung für BGM hat Auswirkung auf Arbeitsabläufe, Strukturen und Prozesse einer Organisation, was in der Tiefe nach Unternehmensgröße variiert. Im Wesentlichen geht es um die fokussierte Ausrichtung auf das Gesundheitsthema im Zusammenwirken der kerninternen Unternehmensfunktionen, wie bspw. Sicherheits- und Qualitätsmanagement, IT und Controlling. (vgl. IP02 2024, Z. 291–294, 459–462, 527–528; IP03 2024, Z. 446–447; IP10 2024, Z. 212–213) Je nach den betrieblichen Möglichkeiten berichtete bspw. IP07 von Selbsthilfe, während IP08 die jährlichen Sitzungen des Arbeitnehmerschutzausschusses erwähnte (vgl. IP07 2024, Z. 111; IP08 2024, Z. 342–343). Ähnliches findet sich in allen Interviews für die Systematisierung von Berichten, Dokumentationen und Evaluationen durch interne oder externe Organe, wie bspw. angestellte oder selbstständige Sicherheitsfachkräfte, während die Sicherheitsvertrauenspersonen nach Mitarbeiteranzahl jedenfalls unternehmensintern einzurichten sind.

### **Kompetenzen der Führungskräfte**

Explizit nach dem Kohärenzprinzip gefragt, betonte die Mehrheit der Interviewten die Sinnhaftigkeit ihrer Tätigkeit, die durch den sozialen Aspekt von Arbeitsinhalte verstärkt wird, und die Kausalität von Bewältigbarkeit und Zeit. Ergänzend dazu verwiesen IP03 und IP07 auf die Bedeutung der Kommunikation von Zusammenhängen und einer angemessenen Fehlerkultur, damit die Aufgabe nicht zur Belastung wird. (vgl. IP03 2024, Z. 502–509; IP07 2024, Z. 457–459) Zur Erklärung des Erfolges dieses Ansatzes lehnt IP10 das Organigramm als statisches Weisungsgefüge ab. Vielmehr beruht der Erfolg auf einem Menschenbild, das entgegen der beliebigen Ersetzbarkeit von Wertschätzung getragen wird. (vgl. IP10 2024, Z. 417–423, 133–139, 143–146) Diesem Aufbau folgend, interpretierte IP10 das Pareto-Prinzip zur Darstellung der Bedeutung von

Führung für die Gesudentstehung und -erhaltung der Erwerbstätigen. Die 80 Prozent sollen darauf verwendet werden, dass alle die Perspektiven des Kohärenzdreiecks für sich beantworten können. Das umfasst den Kommunikationsprozess fürs Verstehen, die Personalentwicklung für die Kompetenzsicherung zur Bewältigung und die Unternehmenskultur für die Wahrnehmung des eigenen Beitrags. Dann ist der Prozess des BGM erfolgreich. (vgl. IP10 2024, Z. 393–404, 423–424, 377–378, 431, 445–446, 448–449)

### **Best Practice Beispiel**

Die mehrfach genannten Best Practice Beispiele von Wiedereingliederung und persönlicher Schutzausrüstung zeigen die gut funktionierende Abstimmung von Prozess und Kommunikation. Vergleichbares berichtete auch IP10 im Kontext des digitalen Lernens oder Wissenstransfers, wenn es nicht nur um die Zurverfügungstellung der technischen Grundlagen geht, sondern auch um die Kommunikation der Vorteile inklusive Berücksichtigung des Zeitfaktors. (vgl. IP10 2024, Z. 24–37, 43–44, 57–58) Dadurch können sich auch mit dem Rückgang von Krankenständen, Fluktuation und Arbeitsunfällen in Verbindung gebracht werden (vgl. IP05 2024, Z. 384–389; IP06 2024, Z. 186–187; IP09 2024, Z. 510).

### **Verbesserungspotenzial**

Aus der 30-jährigen Erfahrung in Führungsfunktionen konnte IP10 bestätigen, dass der Erfolg oder Misserfolg von Prozessen immer von der Führungskraft abhängt. Deshalb empfiehlt IP10 die Ausbildung von Führungskräften. (vgl. IP10 2024, Z. 459, 156–159, 464–466) Dem entspricht einerseits der vielfache Wunsch nach mehr Transparenz in der Kommunikation und andererseits die positive Rückmeldung zum Instrument der Mitarbeitergespräche und zum Engagement der Führungskräfte, das in Zusammenhang mit rückläufiger Mitarbeiterfluktuation gebracht wird (vgl. IP03 2024, Z. 481–498; IP06 2024, Z. 186–187). Dafür ist aber auch wesentlich, einmal von der Top-down-Strategie abzugehen und die Kausalität der Führung für Mitarbeiterorientierung und Leistungsverhalten zu erkennen. Eine geänderte Organisation verändert Prozesse und Strukturen mit Auswirkung auf Verhalten und/oder Werte der Mitarbeiter\*innen. Deshalb kann die Lösung nicht Druck sein, sondern Transparenz, Kommunikation und Partizipation. (vgl. IP02 2024, Z. 418; IP10 2024, Z. 9–12, 366–378) Grundsätzlich ist Teilhabe der sinnstiftende Aspekt einer

Unternehmenskultur, die Mitarbeiteranliegen anhört, und in der für ein förderliches Miteinander ein wertschätzender Umgang vereinbart wird (vgl. IP10 2024, Z. 447–455; IP03 2024, Z. 235–241).

## 8. BEANTWORTUNG DER EMPIRISCHEN SUBFORSCHUNGSFRAGEN

Das folgende Kapitel konzentriert sich für die Beantwortung der beiden empirischen Subforschungsfragen auf die Diskussion der zuvor ausgewerteten Erkenntnisse aus den Expertengesprächen. Unter Hinweis auf die beiden Fragenkomplexe wird hierbei der Fokus auf die salutogene Führung gerichtet. Dabei handelt es sich um ein Konzept von Führung, das auf BGM zurückgeführt werden kann und damit im engen Konnex zur Verbindung von Arbeit und Gesundheit steht. Abgeleitet von Aaron Antonovskys Konstrukt der Salutogenese, in der es um die Entstehung und Erhaltung von Gesundheit geht, orientiert sich diese Art von Führungsarbeit an der Förderung von Gesundheit und stellt kurative Maßnahmen in den Hintergrund.

Das integrative BGM in seiner heutigen Form als Drei-Säulen-Modell ist ein noch junger Managementansatz, dessen Entwicklung mit dem Arbeitnehmerschutz begonnen hat und dessen unterschiedliche Möglichkeiten zur Steuerung von Gesundheit mittlerweile im Bewusstsein der Unternehmen verankert sind. Speziell Sicherheitsfachkräfte als dienstgebernahe Organe des Arbeitnehmerschutzes tragen die Veränderungen und laufenden technischen Anpassungen in der Ausstattung mit Schutzausrüstungen, Dokumentationen, Evaluationen und Unterweisungen mit. Trotz der gesetzlichen Normierung von Arbeitnehmerschutz und BEM erfolgt in der Praxis der erste Zugang zu BGM weiterhin über die einzelnen Förderprojekte im Rahmen der populären BGF. Für die entsprechenden Rahmenbedingungen sind grundlegende Strukturen erforderlich. Wie diese organisationalen Anforderungen umgesetzt werden, hängt von der Unternehmensgröße, von den Ressourcen und dem Engagement der Führungskräfte ab und reicht demgemäß von intuitiv bis genormt.

Erkennbar ist dabei das reziproke Verhältnis der Intensität der Gestaltung von BGM zur Auseinandersetzung einer Organisation mit dem Thema des Demografiemanagements. Je mehr Strukturen zur Verfügung stehen, umso eher widmet sich das Unternehmen der Arbeitssicherheit und Personalentwicklung. Das wird teilweise auch noch mit dem Kostenfaktor argumentiert. Die Interventionen des BGM werden primär nicht mit der Förderung von Älteren assoziiert. Dennoch lässt der Verlauf des weiteren Diskurses erkennen, dass es letztendlich darum geht, ältere Arbeitskräfte so lange wie möglich und produktiv im Erwerbsleben zu halten.

## **Wie wirksam sind Maßnahmen zur Gesundheitsförderung der älteren Belegschaft in KMU durch die salutogene Führung?**

In einer ersten Annäherung an die Komplexität der altersabhängigen Gesundheitsthematik kann eine durchgehend positive Werthaltung gegenüber der Generationendiversität in den Unternehmen festgestellt werden. Allerdings lässt sich gleichzeitig eine jugendzentrierte Orientierung erkennen. Diese macht sich einerseits in der Formulierung der Selbstwahrnehmung des persönlichen Alters und andererseits in der Lösungsperspektive für den Fachkräftemangel bemerkbar. Diese Perspektive zeigt sich in einer vereinzelt erkannten Konzentration auf die Rekrutierung von Nachwuchskräften inklusive des Angebots von geeigneten Benefits. Dieses Bild wird durch die wiederholte Betonung verstärkt, dass sich die Maßnahmen des BGM nicht altersspezifisch eingrenzen lassen.

Bei näherer Betrachtung zeigt sich allerdings, dass mit dieser Positionierung bereits ein Aspekt von salutogener Führung mit potenzieller Förderung älterer Erwerbspersonen angelegt ist, insbesondere wenn in Unternehmen erwerbstätige Randgenerationen aufeinandertreffen. Mit der Gestaltung des Handlungsfeldes Kompetenz steuern Betriebe, die sich aufgrund ihres Geschäftsfeldes mit einer Überalterung in ihrer Belegschaft konfrontiert sehen, durch die Einrichtung eines Wissensmanagements den notwendigen Wissenstransfer. Die Komplexität und Bedeutung für Gesundheitsförderung entstehen aus der Gegenseitigkeit und der Anerkennung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten von Älteren. Hierbei finden zwei grundlegende Kriterien Beachtung. Das sind die beiden Themenkreise rund um Erfahrung und digitales Lernen.

Aufgrund ihrer langjährigen Berufserfahrung können ältere Dienstnehmer\*innen auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen. Das bedeutet, sie können Gefahrenquellen einschätzen, und sie kennen die Chronologie und Geschichte des Unternehmens. Deshalb werden die ihnen zugeordneten Attribute, wie bspw. Eigenständigkeit, Stabilität, Gelassenheit und Ruhe, gerne als Argumente zur Mitwirkung im Arbeitnehmerschutz, in Ausbildungseinrichtungen oder in Form von Mentor\*innen genutzt werden. Unter der Voraussetzung der Freiwilligkeit und Eignung für Wissensvermittlung wird ihnen damit nicht nur die Möglichkeit von Partizipation geboten, sondern ihre Leistung anerkannt und wertgeschätzt. Nachdem das Leistungsdenken in den älteren, noch berufstätigen Generationen tief verankert ist, hat die Wertschätzung durch die Führungskraft eine enorme Auswirkung auf die Motivation. Einen zusätzlichen Antreiber für die Erhöhung der

Leistungsbereitschaft generieren sie, indem sie mit der Vermittlung von Wissen und Informationen einen universell wirkenden Beitrag betreffend den Aspekt der Verstehbarkeit i. S. d. Kohärenzprinzips leisten. Wenn Ältere hingegen auf der anderen Seite des Wissensmanagements stehen, ist vorzugsweise das Lernumfeld an ihre Bedürfnisse anzupassen. Die rasch fortschreitende Digitalisierung der Wissens- und Informationsgesellschaft ist unumkehrbar und muss daher auch von Älteren mitgetragen werden. Dennoch muss auch die Selbstwahrnehmung Älterer gehört werden, dass sie langsamer lernen. Merkmale älterer Generationen, die hier zu bewerten sind, sind Sicherheitsdenken, Schnelligkeit, Teamdynamik und Haptik in der Bevorzugung von Gedrucktem. Demnach ist es für beide Seiten – Unternehmen und ältere Belegschaft – zu wenig, einfach nur die erforderlichen technischen Instrumente zur Verfügung zu stellen. Viel erfolgreicher sind Maßnahmen, wenn Mentoringprogramme etabliert und die Vorteile, wie bspw. Zeitgewinn, kommuniziert werden. Der Zeitfaktor ist generell ein wesentlicher Aspekt in einer Lebensphase, die von zunehmender Wahrscheinlichkeit einer sinkenden Leistungsfähigkeit geprägt wird, und in der die Erfahrenen den zusätzlich geforderten Bedarf an Energie mit Routine kompensieren.

Das Handlungsfeld der Arbeitszeit bietet in verschiedenen Säulen des BGM Möglichkeiten zur Reduktion von Arbeitszeit. Diese regeln die Verringerung oder Verlagerung der Arbeitszeit zwar gesetzlich, aber es besteht grundsätzlich kein gesetzlicher Anspruch darauf. Die Wiedereingliederungsteilzeit des BEM verfolgt vorzugsweise kurative Ziele, was aus der Grundvoraussetzung des langen Krankenstands und einer zeitlich begrenzten Nutzung zur Arbeitserprobung abgeleitet werden kann. Der salutogene Aspekt findet sich hier vielmehr in der Vorbereitung der Teams und den Arbeitsbedingungen für die Wiederkehrenden. Während die Maßnahmen der Wiedereingliederung vorübergehender Natur sind und nicht zwingend mit Alter zusammenhängen, rückt Altersteilzeit näher zur BGF. Sie zielt auf den längeren Erhalt der Arbeitskraft im Erwerbsleben ab, indem sie nach derzeit geltendem Recht für maximal fünf Jahre vor dem Regelpensionsalter in Anspruch genommen werden kann. In Bezug auf die zuvor beschriebene nachlassende Leistungsfähigkeit ist es für viele eine vorstellbare Lösung. Aus der Sicht des Unternehmens wird allerdings vereinzelt trotz geförderter Zeitmodelle auf den Kostenfaktor verwiesen, weil vermehrte Teilzeit zwangsläufig zur Umverteilung von Arbeit auf andere oder neu aufzunehmende

Arbeitskräfte führt. Dieses personale Spannungsverhältnis könnte v. a. bei konzentrationsstarken Arbeitsinhalten auch mit altersgerechten Schicht- oder Turnusmodellen gelöst werden.

Erwähnung fand auch die Herausforderung im Rahmen von Schwerarbeit, die mit zunehmendem Alter steigt. Explizit wurde das Handlungsfeld Arbeitsbedingungen angesprochen. Führungskräfte haben mit der Gestaltung von Arbeitsinhalten, der Zurverfügungstellung von Arbeitsmitteln und der Ausstattung von Arbeitsplätzen viel Förderpotenzial, insbesondere für Ältere in Form von Hebe- und Transporthilfen.

All diese Ebenen wirken in die Aspekte der Verstehbarkeit und Bewältigbarkeit des Kohärenzprinzips hinein und offerieren Älteren die Chance, ihre Leistungsfähigkeit, Leistungsbereitschaft und ihr Engagement mithilfe eines fördernden Arbeitsumfeldes langfristig und produktiv dem Unternehmen bereitzustellen.

### **Welche Erfolgsfaktoren und Herausforderungen haben sich in der Umsetzung des Konzepts der salutogenen Führung gezeigt?**

Salutogene Führung, die sich als Führungsstil an der Gesunderhaltung und dem Wohlbefinden der Mitarbeiter\*innen orientiert, steht in engem Zusammenhang mit BGM als strategischem Prozess. Diese Perspektive betont das Erfordernis der kontinuierlichen Auseinandersetzung und das Abgehen von einmaligen Interventionen. Nachvollziehbar wird dieser Ansatz im Rahmen des Arbeitnehmerschutzes, wenn Sicherheitsfachkräfte die Bedeutung und das System der Evaluierungen erläutern. Aufgrund des ASchG sind Unternehmen verpflichtet, den Mitarbeiter\*innen jene Ressourcen bereitzustellen, die zur Sicherung der körperlichen Unversehrtheit erforderlich sind. Dazu zählt u. a. eine vom Unternehmen zur Verfügung zu stellende persönliche Schutzausrüstung, deren Tragen Arbeitsunfälle zwar nicht verhindern, aber zumindest das Verletzungsausmaß reduzieren kann. Zusätzlich kann mit ihrer optischen Aufbereitung in der Art eines Corporate Designs ein Nebeneffekt generiert werden, ohne dass Sicherheitsvorgaben verletzt werden. Dieser wird in der Identifikation der Mitarbeiter\*innen mit den Dienstgeber\*innen gesehen. Somit kann mit salutogener Führung auch auf die Loyalität der Belegschaft eingewirkt werden. In den Expertengesprächen wurde mehrfach von der Entwicklung i. V. m. dem Schutzhelm berichtet. Auch wenn die Überzeugungsarbeit als Kommunikationsprozess länger gedauert hat, kann mittlerweile über den Schutzhelm hinaus nachgewiesen werden, dass Arbeitsunfälle zurückgegangen

sind. Für die Evaluierungen heißt das, dass sie ein lebendiges System darstellen. Jeder Vorfall wird analysiert, die Evaluierungen werden ergänzt und an die neuen Informationen angepasst. Damit ist es ein Beleg dafür, dass es sich hier um keinen statischen Ablauf, sondern einen Prozess für eine kontinuierliche Bewertung und Überwachung der Wirksamkeit von Maßnahmen handelt.

Erfolg von salutogener Führung zeigt sich auch oder gerade in der Umsetzung von personalisierten, einzelnen Maßnahmen, wenn, bspw. im Dienstplan, situativ auf die Konstitution Betroffener eingegangen wird und es so einen Krankenstand oder eine Wiedererkrankung verhindert. Verstärkt mit dem Gefühl von Arbeitsplatzsicherheit, trägt es zur Reduzierung von Fehlzeiten bei.

Grundsätzlich werden die Fehlzeiten und das Arbeitsklima als führungsrelevante Indikatoren gesehen, die in Mitarbeitergesprächen und -befragungen thematisiert werden. Die Regelmäßigkeit dieser Instrumente von Partizipation sichert neben der alltäglichen Einrichtung einer anonymisierten Meinungs- oder Feedbackbox den Erfolg des Kommunikationsprozesses. Der Zusammenhang von Mitarbeiterbindung und Rückgang von Fluktuation mit der Werterhaltung der Führungskräfte wird v. a. dann wahrnehmbar, wenn es eine personelle Änderung in der Unternehmensführung gibt.

Entsprechend der Erfolgsfaktoren Individualisierbarkeit, Werterhaltung, Teilhabe und Führungskraft ist es für einen nachhaltigen Unternehmenserfolg, der mit gesunden, produktiven und loyalen Mitarbeiter\*innen erreicht wird, eine strategische Notwendigkeit, auch mit den Problemfaktoren Widerstand und Ablehnung von Maßnahmen umzugehen. Irgendwann wird die Individualisierung zugunsten des Kollektivs enden müssen. Teilweise wird der Kostenfaktor im Vordergrund stehen und Maßnahmen verhindern oder verschieben. Und manchmal sind kommunikationstechnologisch geprägte Ideen verfrüht. In diesem Kontext ist ein wesentlicher Ansatz für salutogene Führung die Erkenntnis des Potenzials von Widerstand und Ablehnung für Innovation und Motivation, bessere Lösungen zu kreieren. Somit können Problemfaktoren in Erfolgsfaktoren gewandelt werden, wenn das Bedürfnis von Partizipation im Kommunikationsprozess beachtet wird, und Führungskräfte diese Bedeutung erkennen.



## 9. CONCLUSIO UND AUSBLICK

Der Arbeitsmarkt und das Erwerbsleben in den Unternehmen sind vom demografischen Wandel geprägt, der sich durch die anhaltende Entwicklung in der Überalterung der Gesellschaft und durch den zunehmenden Fachkräftemangel noch verschärfen wird. Demgemäß entspricht die sozialpolitische Diskussion über die Anhebung des Pensionsalters dem Versuch, diesen Veränderungen entgegenzuwirken. Allerdings ergeben sich weitere Herausforderungen für Organisationen und Gesellschaft durch das Bemühen, ältere Erwerbspersonen länger im Arbeitsprozess zu halten. Aus der Sicht der Unternehmen bedeutet das, dass sie sich künftig nicht gegen die vermehrte Neueinstellung älterer Dienstnehmer\*innen verwehren werden können, und sich ihre Belegschaftsstruktur in weiterer Folge verändern und v. a. älter werden wird. Um dieser Problemstellung angemessen begegnen zu können, haben sich in der Lehre unterschiedliche Modelle des Alterns gebildet, die noch von negativen bis positiven Altersbildern ausgehen. Allerdings konnte die Untersuchung im Rahmen dieser Arbeit zeigen, dass sich die Herausforderungen nicht aufgrund universell gültiger Altersstereotype ergeben. Vielmehr beschreibt die altersbezogene Selbstwahrnehmung ein individualisiertes und aktiveres Empfinden des Alters, insbesondere im Bereich des höheren Erwerbsalters und abgesehen von Aufgaben, die zur Schwerarbeit zählen. Daher muss verstärkt auf den Einfluss der Spezifika einer Wissens- und Informationsgesellschaft Rücksicht genommen werden, die durch beschleunigte Änderungen von Technik und Kommunikationstechnologien geprägt ist. Damit die Unternehmen der Rolle Älterer und ihrer Bedeutung als wesentliches Humankapital gerecht werden können, bedarf es der Schaffung angemessener Rahmenbedingungen. Diese sind so zu gestalten, dass sowohl die Potenziale der älteren Arbeitskräfte genutzt werden können als auch gleichzeitig auf ihre charakteristischen Bedürfnisse eingegangen werden kann.

Voraussetzung dafür ist zunächst die Identifikation der Unternehmensführung mit einer Werte- haltung, die sich an den Bedürfnissen der Mitarbeiter\*innen orientiert. Im Spannungsverhältnis zum Kostenfaktor bedeutet diese Werte- haltung, einen adäquaten Lösungsansatz im Verhältnis von ökonomisch-geprägten Zielen und den sozialen Aspekten anzustreben. Alles andere wäre zu idealisierend. Für diese Umsetzung die entsprechenden Kriterien zu identifizieren und zu definieren, ist die eine Seite. Im Verlauf der Untersuchung hat sich allerdings herausgestellt, dass für

eine konsistente Personalpolitik zumindest noch teilweise ein Problembewusstsein betreffend die anhaltenden demografischen Entwicklungen im Unternehmenskontext fehlt oder nur in Grundzügen vorhanden ist. Damit Betriebe aber nicht erst auf prekäre Situationen, wie bspw. in Pensionierungen angelegt, reagieren müssen, bietet ihnen die Organisationsentwicklung den erforderlichen Aktionsraum. Die Auseinandersetzung mit leistungs- und gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen dient unbestritten einer demografieorientierten Personalarbeit, die grundsätzlich allen Mitarbeiter\*innen zugänglich ist. Letztendlich zeigt sich aber in der Bereitstellung der für eine unterstützende Arbeitsumgebung erforderlichen Ressourcen, dass mit der Gestaltung der Handlungsfelder Arbeit, Arbeitszeit, Wissen und Gesundheit im besonderen Maß auf die Bedürfnisse von Älteren eingegangen werden kann. Dabei sind die Wertschätzung und Anerkennung ihrer Beiträge am Unternehmenserfolg noch zusätzliche und positive Nebeneffekte.

In diesem Zusammenhang repräsentiert BGM nicht nur das Organisationsfeld der Gesundheit. Stattdessen steht es für ein integratives Gesundheitsmanagement, das über den Aspekt der Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden hinausgeht. Angesprochen werden demnach nicht nur körperliche, psychische und soziale Integrität der Mitarbeiter\*innen, sondern auch das Bekenntnis zu einem gesunden Unternehmen. Das heißt, dass sich das Leitbild der gesunden Organisation in allen Ebenen widerspiegelt, somit gleichermaßen in Arbeitsbedingungen, Arbeitsinhalten, Strukturen und Prozessen. Das BGM ist ein junger Managementansatz, der sich in den letzten Jahren und ausgehend vom Arbeits- und Gesundheitsschutz des Arbeitnehmerschutzes entwickelt hat. Als integratives Managementsystem werden unter dem Dach des BGM die drei Säulen Arbeitnehmerschutz, BGF und BEM zusammengefasst. Damit erhalten die Kernbereiche für ihre verschiedenen Aspekte von Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden eine einheitliche Struktur. Integrativ oder ganzheitlich bedeutet auch, dass Ressourcen gebündelt werden. Damit trägt der strategische Ansatz von betrieblicher Gesundheit in dessen Summe nicht nur zur Steigerung der Produktivität der Einzelnen bei, sondern hat auch Anteil an der Erhöhung der Leistungsfähigkeit des gesamten Unternehmens. Bezugnehmend auf die Komplexität der drei Anwendungsbereiche von BGM hat die Untersuchung gezeigt, dass die gesetzliche Regelung von Arbeitnehmerschutz und Wiedereingliederung nur wenig Interpretationsspielraum für die Um-

setzung oder Ausgestaltung lässt. Demgegenüber findet sich für die als freiwilliger Ansatz konzipierte Gesundheitsförderung ein breites Begriffsverständnis, das von populären Einzelmaßnahmen bis zur strategischen Gesamtwirkung reicht.

Zielsetzung der vorliegenden Masterarbeit war, vor dem Hintergrund und den Anforderungen der gesellschaftlichen Entwicklungen und Trends die Bedeutung des BGM herauszuarbeiten. Eine dieser Tendenzen ist der veränderte Umgang mit der Gesundheitsthematik. Neben der im Gesundheitswesen verankerten Vorsorgemedizin entwickelt sich in der Gesellschaft und in einer Abkehr von der Pathogenese das Bewusstsein für Salutogenese. Dadurch verlagert sich der Schwerpunkt vom kurativen Ansatz zur Prävention, wodurch Organisationen und Einzelpersonen vermehrt in Verantwortung genommen werden. Aus diesem Grund war in der Untersuchung die Analyse des in der salutogenen Führung angelegten Potenzials zur Förderung älterer Arbeitskräfte v. a. in KMU von Interesse. Die nachfolgend noch zu thematisierende Forschungsfrage konnte mithilfe der Subforschungsfragen aus Theorie und Empirie beantwortet werden. Allerdings ist im Rahmen des qualitativen Forschungsdesigns zu beachten, dass die elf Interviewpartner\*innen nur einen sehr kleinen Ausschnitt bieten können; diese stammen überwiegend aus Graz und sind mehrheitlich den größeren KMU zuzuordnen. Weiters muss darauf hingewiesen werden, dass das Sampling aus Führungskräften, Sicherheitsfachkräften und Belegschaftsvertreter\*innen zwar weiterführende Einblicke zugelassen hat, aber keine generalisierenden Annahmen für alle KMU abgeleitet werden können.

Hieran anschließend ist weiters festzuhalten, dass aufgrund der umfangreichen Fragenkomplexität, die sich für diese Forschungsarbeit ergab, auf den großen Themenkreis zu Analysen, Prozesskennzahlen, Dokumentationen und Evaluationen nicht mehr detailliert eingegangen werden konnte. Somit besteht noch vertiefender Forschungsbedarf. Ähnliches gilt für den grundlegenden Ablauf der Organisationsentwicklung. Die Mehrheit der Befragten beschäftigte sich trotz eines Samplings, das sich an den am Prozess beteiligten Organen orientierte, bereits eher mit BGF und der Umsetzung von Einzelmaßnahmen als mit der Implementierung von integrativen Maßnahmen des BGM.

Trotz der erwähnten Einschränkungen konnten mit dieser Forschungsarbeit transparent und nachvollziehbar die Vorteile eines salutogenen Führungsstils als Lösungsansatz der betrieblichen

und demografiespezifischen Anforderungen einer Wissens- und Informationsgesellschaft untersucht werden. Um die zentralen Begriffe von Alternsmanagement, BGM und Salutogenese sowie Arbeitsumfeld hat sich die folgende Hauptforschungsfrage gebildet:

Mit welchen Maßnahmen aus der Organisationsentwicklung kann ein salutogener Führungsstil ältere Arbeitnehmer\*innen fördern?

Nach Durchführung und Auswertung der Expertengespräche kann die Forschungsfrage mithilfe des Kohärenzprinzips wie folgt beantwortet werden.

Die grundlegende Zielausrichtung von salutogener Führung leitet sich von Salutogenese ab. Das von Aaron Antonovsky entwickelte Modell konzentriert sich auf die Entstehung und Erhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden und steht damit im Kontrast zur Krankheitsorientierung eines kurativen Ansatzes. Eine enge Verbindung besteht hingegen zum BGM. Während BGM als junger Managementansatz mit strategischen und operativen Anteilen die Grundlage bildet, ist salutogene Führung ein Führungsansatz, mit dem im Zusammenwirken von Ressourcen und Anreizsystemen ein gesundheitsförderndes Umfeld eingerichtet wird. Die Möglichkeiten für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen unterscheiden sich nach den Perspektiven des BGM. Bei Betrachtung der gesetzlich geregelten Wiedereingliederung lässt sich erkennen, dass die zeitlich befristeten Möglichkeiten auf die beiden Hebel von Arbeitszeitvolumen und Arbeitszeitverteilung beschränkt sind. Dennoch wird den individuellen Belastungen begegnet, indem sie nicht nur mit monetären Anreizen, sondern v. a. durch Freizeit ausgeglichen werden. Ähnlich verhält es sich im gesetzlich geregelten und verpflichtenden Arbeitnehmerschutz. Hier ist der ergonomische Arbeitsplatz oder die Evaluierung psychischer Belastung am Arbeitsplatz im allgemeinen Bewusstsein abgelegt. Währenddessen werden in der BGF Einzelmaßnahmen beschrieben. Dazu stellt sich die Frage, was bspw. Laufgruppen oder Ernährungsvorträge bewirken, wenn sich dort jene treffen, die schon gesund leben. Hat es nicht mehr mit Gesundheitsförderung zu tun, wenn in den Mittagspausen Sport oder gesundes Essen direkt im Unternehmen angeboten wird? Hier geht es um den Praxisbezug von Gesundheitsförderung in der inhaltlichen Verbindung von Arbeit und Gesundheit, sodass alle Mitarbeiter\*innen davon profitieren. All diese Ansätze sind Themenbereiche, die ältere Arbeitskräfte für den längeren Verbleib im Erwerbsleben unterstützen.

Für die Beantwortung der Frage zu ihrer besonderen Förderung gelangt man über die Analyse ihrer Typologie zum Kohärenzprinzip, das auch im Zentrum der Salutogenese steht. Mit Verweis auf Kapitel 8 fallen im Kontext älterer Arbeitskräfte u. a. die Stichworte Erfahrung und Wissen, Kommunikation und Partizipation, Leistungsabfall und Altersteilzeit. Wissensmanagement und Kompetenz sind v. a. für Ältere nicht nur in der technologisierten Informationsgesellschaft wesentlich, sondern helfen bei der Bewältigung des Arbeitsinhalts. Ähnlich wirkt die Reduzierung von Arbeitszeit. Während Kommunikation und Partizipation das Element der Verstehbarkeit ansprechen. Besonders für ältere Arbeitskräfte bedeutet Teilhabe Wertschätzung ihrer Erfahrung. Die Verteilung von Arbeitsinhalten oder Berücksichtigung, dass sich ihre Fähigkeiten beim Wissenserwerb verändert haben, entspricht dem Eingehen auf ihre Bedürfnisse. Das Kohärenzprinzip wird vollständig mit dem Faktor Kommunikation. Ältere und digitales Lernen muss keine Herausforderung sein, wenn bspw. der Vorteil eines Zeitgewinns kommuniziert wird. Zusammengefasst heißt das, dass die Personalentwicklung die Ressourcen zum Erwerb oder Erhalt von Kompetenz bietet und in der Unternehmenskommunikation auf Transparenz geachtet wird, damit Ältere den Sinn ihrer längeren Leistungsfähigkeit und -bereitschaft in der Unternehmenskultur wiedererkennen.

Die Untersuchung dieser Arbeit hat gezeigt, dass der Erfolg von BGM und salutogener Führung entgegen der Annahme u. a. in Kapitel 2.3. weder von Ressourcen noch von der Unternehmensgröße abhängt. Der wesentliche Erfolgs- und Gesundheitsfaktor ist die Führungskraft und/oder die Unternehmensführung. Sie muss Partizipation zulassen, damit Engagement möglich ist. Sie muss eine transparente Kommunikation gewährleisten, damit u. a. das Betriebsklima gesundheitsförderlich bleibt. Gleichzeitig muss sie aber auch in der Lage sein, aus der Informationsflut die erforderlichen Informationen vorab herauszufiltern. Dabei sind zwei Führungsfaktoren zu berücksichtigen: einerseits das Abgehen von Top-down, weil Druck Gegendruck erzeugt; andererseits das Pareto-Prinzip, in dem die 80 Prozent ausschließlich auf das Führen gerichtet sein sollen.

Das BGM und salutogene Führung sind junge Konzepte einer gesunden Unternehmensführung, die vor dem Hintergrund sozio-ökonomischer Entwicklungen und Age Management zunehmend an Bedeutung gewinnen. Ziel ist, ältere Mitarbeiter\*innen so lange und gesund wie möglich pro-

duktiv im Unternehmen zu halten. Gesundheit und Resilienz sind Erfolgsfaktoren. Voraussetzungen dafür sind das Verständnis der Zusammenhänge aus dem Kohärenzprinzip, Partizipation, Transparenz und explizit geschulte Führungskräfte.

## LITERATURVERZEICHNIS

### Monografien

Badura, Bernhard/Greiner, Wolfgang/Rixgens, Petra/Ueberle, Max/Behr, Martina (2013): Sozialkapital: Grundlage von Gesundheit und Unternehmenserfolg. 2. Auflage. Berlin: Springer-Verlag.

Baumgartner, Bernhard (2009): Familienunternehmen und Zukunftsgestaltung: Schlüsselfaktoren zur erfolgreichen Unternehmensnachfolge. Wiesbaden: Gabler.

Beauvoir, de Simone (2014): Das Alter. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, [https://books.google.at/books?hl=de&lr=&id=Q6nwAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=simone+de+beauvoir+das+alter&ots=2a1JglAups&sig=6yHRJ\\_lfKSjBhM0NxxzL4BuaMOc&redir\\_esc=y#v=onepage&q=simone%20de%20beauvoir%20das%20alter&f=false](https://books.google.at/books?hl=de&lr=&id=Q6nwAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=simone+de+beauvoir+das+alter&ots=2a1JglAups&sig=6yHRJ_lfKSjBhM0NxxzL4BuaMOc&redir_esc=y#v=onepage&q=simone%20de%20beauvoir%20das%20alter&f=false) [05.11.2023].

Bebnowski, David (2012): Generation und Geltung: Von den >>45ern<< zur >>Generation Praktikum<< - übersehene und etablierte Generationen im Vergleich. Bielefeld: transcript Verlag.

Brandenburg, Uwe/Domschke, Jörg-Peter (2007): Die Zukunft sieht alt aus: Herausforderungen des demografischen Wandels für das Personalmanagement. Wiesbaden: Gabler.

Brandenburg, Uwe/Nieder, Peter (2009): Betriebliches Fehlzeiten-Management: Instrumente und Praxisbeispiele für erfolgreiches Anwesenheits- und Vertrauensmanagement. 2. Auflage. Wiesbaden: Gabler.

Breyer, Friedrich/Zweifel, Peter/Kifmann, Mathias (2013): Gesundheitsökonomie. 6. Auflage. Berlin: Springer-Verlag.

Brinkmann, Ralf (2009): Berufsbezogene Leistungsmotivation älterer Arbeitnehmer: Eine individualsbezogene Perspektive. Berlin: Logos Verlag, <https://www.google.at/books/edition/Berufsbezogene+Leistungsmotivation+%C3%A4lte/nUNTzZnp3POC?hl=de&gbpv=1&dq=berufsbezogene+leistungsmotivation&printsec=frontcover> [05.11.2023].

Dilthey, Wilhelm (1992): Gesammelte Schriften: Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften. 8. Auflage. Stuttgart: B. G. Teubner.

Döring, Nicola (2023): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 6. Auflage. Berlin: Springer-Verlag.

Eberhardt, Daniela (2019): Generationen zusammen führen: Mit Millenials, Generation X und Babyboomern die Arbeitswelt gestalten. 2. Auflage. Freiburg: Haufe, <https://ebookcentral-proquest-com.elibrary.campus02.at/lib/wirtschaft/reader.action?docID=5629417> [17.11.2023].

Erlemeier, Norbert (2002): Alternspsychologie: Grundlagen für Sozial- und Pflegeberufe. 2. Auflage. Münster: Waxmann, [https://www.google.at/books/edition/Alternspsychologie/cz10VwE\\_bEYC?hl=de&gbpv=1&dq=ursula+lehr+psychologie+des+altern&pg=PA12&printsec=frontcover](https://www.google.at/books/edition/Alternspsychologie/cz10VwE_bEYC?hl=de&gbpv=1&dq=ursula+lehr+psychologie+des+altern&pg=PA12&printsec=frontcover) [24.09.2023].

Ewinger, Dunja/Ternès, Anabel/Koerbel, Juliane/Towers, Ian (2016): Arbeitswelt im Zeitalter der Individualisierung: Trends: Multigrafie und Multi-Option in der Generation Y. Wiesbaden: Springer.

Fueglistaller, Urs/Müller, Christoph/Volery, Thierry (2008): Entrepreneurship: Modelle – Umsetzung – Perspektiven: Mit Fallbeispielen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. 2. Auflage. Wiesbaden: Gabler.

Gläser, Jochen/Laudel, Grit (2009): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse: als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Häder, Michael (2019): Empirische Sozialforschung: Eine Einführung. 4. Auflage. Wiesbaden: Springer.

Hafkesbrink, Joachim/Krause, Michael (2017): Age-Management: Den demografischen Wandel in Unternehmen gestalten. Freiburg: Haufe, <https://www.schweitzer-online.de/ebook/Hafkesbrink/Age-Management-inkl-Arbeitshilfen-online/9783648085257/B420677/> [20.09.2023].

Helfferich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Ihlau, Susann/Duscha, Hendrik (2019): Besonderheiten bei der Bewertung von KMU: Planungsplausibilisierung, Steuern, Kapitalisierung. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler.

Immerschitt, Wolfgang/Stumpf, Marcus (2019): Employer Branding für KMU: Der Mittelstand als attraktiver Arbeitgeber. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer.



Kaminski, Martin (2013): Betriebliches Gesundheitsmanagement für die Praxis: Ein Leitfaden zur systematischen Umsetzung der DIN SPEC 91020. Wiesbaden: Springer.

Kuckartz, Udo/Rädiker Stefan (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden. 5. Auflage. Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Lamnek, Siegfried/Krell, Claudia (2016): Qualitative Sozialforschung. 6. Auflage. Basel: Beltz Verlag.

Langhoff, Thomas (2009): Den demographischen Wandel im Unternehmen erfolgreich gestalten: Eine Zwischenbilanz aus arbeitswissenschaftlicher Sicht. Heidelberg: Springer.

Lorenz, Rüdiger-Felix (2016): Salutogenese: Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. München: Ernst Reinhardt, [https://books.google.at/books?hl=de&lr=&id=tEi6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=salutogenese+und+sinn&ots=NioNODKkkO&sig=xsPrKGrToxr8yWYoYoI4R1Y12So&redir\\_esc=y#v=one-page&q=salutogenese%20und%20sinn&f=false](https://books.google.at/books?hl=de&lr=&id=tEi6EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=salutogenese+und+sinn&ots=NioNODKkkO&sig=xsPrKGrToxr8yWYoYoI4R1Y12So&redir_esc=y#v=one-page&q=salutogenese%20und%20sinn&f=false) [17.11.2023].

Mack, Alfred (2013): Erfolgsrezepte für Unternehmensorganisation: systematisch – nachhaltig – salutogen. Berlin: Springer-Verlag.

Mainka-Riedel, Maritta (2013): Stressmanagement – Stabil trotz Gegenwind: Wie Sie Ihren eigenen Weg zu gesunder Leistungsfähigkeit finden. Wiesbaden: Springer.

Mannheim, Karl (1964): Wissenssoziologie. Soziologische Texte. Band 28. Berlin: Hermann Luchterhand.

Mannheim, Karl (2019): Schriften zur Soziologie: Herausgegeben von Oliver Neun. Wiesbaden: Springer VS.

Marhold, Franz/Friedrich, Michael (2012): Österreichisches Arbeitsrecht. 2. Auflage. Wien: Springer.

Misoch, Sabina (2019): Qualitative Interviews. 2. Auflage. Berlin: Walter de Gruyter GmbH.

Petzi, Moritz/Kattwinkel, Simone (2016): Das Gesunde Unternehmen zwischen Utopie und Dystopie: Betriebliches Gesundheitsmanagement auf dem Prüfstand. Wiesbaden: Springer Gabler.

Pfaff, Holger/Zeike, Sabrina (2019): Controlling im Betrieblichen Gesundheitsmanagement: Das 7-Schritte-Modell. Wiesbaden: Springer.

Rösler, Frank (2011): Psychologie der Kognition: Eine Einführung in die Kognitive Neurowissenschaft. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Rump, Jutta/Eilers, Silke (2013): Die jüngere Generation in einer alternden Arbeitswelt: Baby Boomer versus Generation Y. Sternenfels: Verlag Wissenschaft & Praxis.

Schumann, Siegfried (2018): Quantitative und qualitative empirische Forschung: Ein Diskussionsbeitrag. Wiesbaden: Springer.

Stegmann, Ralf/Schröder, Ute B. (2018): Anders Gesund – Psychische Krisen in der Arbeitswelt: Prävention, Return-to-Work und Eingliederungsmanagement. Wiesbaden: Springer.

Ternès, Anabel/Klenke, Benjamin/Jerusel, Marc/Schmidtbleicher, Bastian (2017): Integriertes Betriebliches Gesundheitsmanagement: Sensibilisierungs-, Kommunikations- und Motivationsstrategien. Wiesbaden: Springer Gabler.

Uhle, Thorsten/Treier, Michael (2013): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen. 2. Auflage. Berlin: Springer-Verlag.

Ulich, Eberhard/Wülser, Marc (2010): Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Arbeitspsychologische Perspektiven. 4. Auflage. Wiesbaden: Gabler Verlag.

### **Sammelwerkbeiträge**

Adenauer, Sibylle (2015a): Demografischer Wandel und Auswirkungen auf Unternehmen. In: Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V. (ifaa) (Hrsg.): Leistungsfähigkeit im Betrieb: Kompendium für den Betriebspraktiker zur Bewältigung des demografischen Wandels. Berlin: Springer, S. 9–25.

Adenauer, Sibylle (2015b): Einführung und Hinweise zur Nutzung des Kompendiums. In: Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V. (ifaa) (Hrsg.): Leistungsfähigkeit im Betrieb: Kompendium für den Betriebspraktiker zur Bewältigung des demografischen Wandels. Berlin: Springer, S. 3–8.

Ausilio, Giuseppe/Baszenski, Norbert/Teipel, Julia/Lennings, Frank/Neuhaus, Ralf/Sandrock, Stephan/Stowasser, Sascha (2015): Handlungsfeld „Arbeit gestalten“. In: Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V. (ifaa) (Hrsg.): Leistungsfähigkeit im Betrieb: Kompendium für den Betriebspraktiker zur Bewältigung des demografischen Wandels. Berlin: Springer, S. 91–132.

Baldin, Klaus-M. (2005): Employability für ältere Mitarbeiter: Eine neue Anforderung in der Personal- und Organisationsentwicklung. In: Speck, Peter (Hrsg.): Employability – Herausforderungen für die strategische Personalentwicklung: Konzepte für eine flexible, innovationsorientierte Arbeitswelt von morgen. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 325–343.

Berssem, Frank (2010): Weiterbildung. In: Kroll, Dieter/Dzudzek, Jürgen (Hrsg.): Neue Wege des Gesundheitsmanagements: „Der gesunderhaltende Betrieb“ – Das Beispiel Rasselstein. Wiesbaden: Gabler, S. 136–139.

Bienert, Michael L. (2011): Betriebliches Gesundheitsmanagement: auch für KMU. In: Seyfried, Brigitte (Hrsg.): Ältere Beschäftigte: Zu jung, um alt zu sein: Konzepte – Forschungsergebnisse – Instrumente. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung, S. 33–42.

Böhne, Alexander/Wagner, Dieter (2005): Neue Aufgabenfelder für ältere Mitarbeiter: Einsatz als Mentor. In: Speck, Peter (Hrsg.): Employability – Herausforderungen für die strategische Personalentwicklung: Konzepte für eine flexible, innovationsorientierte Arbeitswelt von morgen. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 345–352.

Bohrmann, Michael/Fuchs, Françoise/Rottinger, Sven (2013): Altersgerechte nachhaltige Personalwirtschaft – Im Fokus: Personalpolitik, Arbeitsorganisation und Gesundheitsmanagement. In: Hentrich, Jörg/Latniak, Erich (Hrsg.): Rationalisierungsstrategien im demografischen Wandel: Handlungsfelder, Leitbilder und Lernprozesse. Wiesbaden: Springer, S. 141–152.

Brand, Robert (2010): Management von Fehlzeiten. In: Kroll, Dieter/Dzudzek, Jürgen (Hrsg.): Neue Wege des Gesundheitsmanagements: „Der gesunderhaltende Betrieb“ – Das Beispiel Rasselstein. Wiesbaden: Gabler, S. 155–161.

Burg, Roman von/Tokarski, Kim Oliver (2022): Resilienz durch kontinuierliche Prozessoptimierung: Explorative Erkenntnisse zur Erzeugung widerstandsfähiger Organisationen durch Kaizen

und einer kollaborativen Zusammenarbeit zwischen Mensch und Maschine. In: Schellinger, Jochen/Tokarski, Kim Oliver/Kissling-Näf, Ingrid (Hrsg.): Resilienz durch Organisationsentwicklung: Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 175–201.

Butz, Ernst (2010): Ergebnisse und Ausblick: „Der gesunderhaltende Betrieb“: Mehr als ein Modellprojekt? In: Kroll, Dieter/Dzudzek, Jürgen (Hrsg.): Neue Wege des Gesundheitsmanagements: „Der gesunderhaltende Betrieb“ – Das Beispiel Rasselstein. Wiesbaden: Gabler, S. 227–232.

Drees, Sandra (2011): Erfolgreiche schriftliche Banken-Kommunikation mit der Kundengruppe 50plus. In: Hunke, Guido (Hrsg.): Best Practice Modelle im 55plus Marketing: Bewährte Konzepte für den Dialog mit Senioren. Wiesbaden: Gabler, S. 153–162.

Dresing, Thorsten/Pehl, Thorsten (2020): Transkription: Implikationen, Auswahlkriterien und Systeme für psychologische Studien. In: Mey, Günter/Mruck, Katja (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie: Band 2: Designs und Verfahren. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 835–854.

Dzudzek, Jürgen (2010a): Die Gesundheit erhalten. In: Kroll, Dieter/Dzudzek, Jürgen (Hrsg.): Neue Wege des Gesundheitsmanagements: „Der gesunderhaltende Betrieb“ – Das Beispiel Rasselstein. Wiesbaden: Gabler, S. 24–27.

Dzudzek, Jürgen (2010b): Ganzheitlichkeit. In: Kroll, Dieter/Dzudzek, Jürgen (Hrsg.): Neue Wege des Gesundheitsmanagements: „Der gesunderhaltende Betrieb“ – Das Beispiel Rasselstein. Wiesbaden: Gabler, S. 43–48.

Eichhorst, Sören (2013): Internationale Trends im Krankenhausmanagement. In: Dilcher, Bettina/Hammerschlag, Lutz (Hrsg.): Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit: Die Verbindung von Prozessoptimierung und strategischem Personalmanagement im Krankenhaus. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 201–222.

Engel, Ellen (2011): „Herausforderung Demografischer Wandel“ – Marketingmaßnahmen für die Zielgruppe „50plus“ bei der Deutschen Bahn AG“. In: Hunke, Guido (Hrsg.): Best Practice Modelle im 55plus Marketing: Bewährte Konzepte für den Dialog mit Senioren. Wiesbaden: Gabler, S. 79–90.

Eschenbeck, Heike/Lohaus, Arnold (2022): Bedeutung von Peerbeziehungen im Zusammenhang mit der Entwicklung von Gesundheit und Wohlbefinden von Jugendlichen. In: Heinen, Andreas/Samuel, Robin/Vögele, Claus/Willems, Helmut (Hrsg.): Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter: Theoretische Perspektiven, empirische Befunde und Praxisansätze. Wiesbaden: Springer VS, S. 101–128.

Flick, Uwe (2020): Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Mey, Günter/Mruck, Katja (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie: Band 2: Designs und Verfahren. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 247–263.

Florschütz, Oliver/Füssel, Benedikt (2007): Implikationen der demografischen Entwicklung am Beispiel der Deutschen Bank AG. In: Holz, Melanie/Da-Cruz, Patrick (Hrsg.): Demografischer Wandel in Unternehmen: Herausforderung für die strategische Personalplanung. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler, S. 173–186.

Grabbe, Johannes/Richter, Götz/Mühlenbrock, Inga (2021): Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit – Betriebe im Wandel stärken. In: Klaffke, Martin (Hrsg.): Generationenmanagement: Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 133–160.

Grichnik, Dietmar (2003): Finanzierungsverhalten mittelständischer Unternehmen im internationalen Vergleich. In: Kienbaum, Jochen/Börner, Christoph J. (Hrsg.): Neue Finanzierungswege für den Mittelstand: Von der Notwendigkeit zu den Gestaltungsformen. Wiesbaden: Gabler, S. 76–111.

Großheim, Patrick/Hinrichs, Stephan/Latniak, Erich (2013): Schritte zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement im demografischen Wandel – ausgewählte Ergebnisse und Erfahrungen aus den stradewari-Betrieben. In: Hentrich, Jörg/Latniak, Erich (Hrsg.): Rationalisierungsstrategien im demografischen Wandel: Handlungsfelder, Leitbilder und Lernprozesse. Wiesbaden: Springer, S. 227–246.

Grote, Sven/Hering Victor W. (2012): Mythen der Führung. In: Grote, Sven (Hrsg.): Die Zukunft der Führung. Berlin: Springer-Verlag, S. 1–24.

Heindl, Andreas (2015): Inhaltsanalyse. In: Hildebrandt, Achim/Jäckle, Sebastian/Wolf, Frieder/Heindl, Andreas (Hrsg.): Methodologie, Methoden, Forschungsdesign: Ein Lehrbuch für fortgeschrittene Studierende der Politikwissenschaft. Wiesbaden: Springer, S. 299–333.

Hennemann, Judith (2013): Etablierung eines ganzheitlichen Gesundheitsmanagementsystems – GO! Die Initiative für eine „gesunde Organisation“ im Continental-Werk Frankfurt. In: Hentrich, Jörg/Latniak, Erich (Hrsg.): Rationalisierungsstrategien im demografischen Wandel: Handlungsfelder, Leitbilder und Lernprozesse. Wiesbaden: Springer, S. 81–106.

Herrmann, Tim (2013): Wie entsteht Sinn in der Arbeit? In: Johann, Thomas/Möller, Tobias (Hrsg.): Positive Psychologie im Beruf: Freude an der Leistung entwickeln, fördern und umsetzen. Wiesbaden: Springer, S. 157–165.

Holz, Melanie (2007a): Leistungs- und Erwerbsfähigkeit älterer Mitarbeiter: Allgemeine Veränderungen im Alterungsprozess. In: Holz, Melanie/Da-Cruz, Patrick (Hrsg.): Demografischer Wandel in Unternehmen: Herausforderung für die strategische Personalplanung. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler, S. 37–51.

Holz, Melanie (2007b): Motivation von älteren Mitarbeitern. In: Holz, Melanie/Da-Cruz, Patrick (Hrsg.): Demografischer Wandel in Unternehmen: Herausforderung für die strategische Personalplanung. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler, S. 159–170.

Hoss, Jürgen (2010): Präventive Gesundheitsmaßnahmen bei Rasselstein: „Null Unfälle“: Arbeitssicherheit und Unfallverhütung. In: Kroll, Dieter/Dzudzek, Jürgen (Hrsg.): Neue Wege des Gesundheitsmanagements: „Der gesunderhaltende Betrieb“ – Das Beispiel Rasselstein. Wiesbaden: Gabler, S. 128–135.

Huber, Silke (2010): Betriebliches Gesundheitsmanagement und Personalmanagement. In: Esslinger, Adelheid Susanne/Emmert, Martin/Schöffski Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg. Wiesbaden: Gabler Verlag, S. 67–87.

Jaeger, Corinna (2015a): Leistungsfähigkeit und Alter – praxisrelevante Hinweise für Unternehmen und Beschäftigte. In: Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V. (ifaa) (Hrsg.): Leistungsfähigkeit im Betrieb: Kompendium für den Betriebspraktiker zur Bewältigung des demografischen Wandels. Berlin: Springer, S. 41–51.

Jaeger, Corinna (2015b): Relevante Handlungsfelder einer leistungsförderlichen demografiefesten Personalarbeit. In: Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V. (ifaa) (Hrsg.): Leistungsfähigkeit im Betrieb: Kompendium für den Betriebspraktiker zur Bewältigung des demografischen Wandels. Berlin: Springer, S. 89–90.

Jaeger, Corinna/Marks, Timo/Peck, Anna/Sandrock, Stephan (2015c): Handlungsfeld „Gesundheit aktiv gestalten“. In: Institut für angewandte Arbeitswissenschaft e. V. (ifaa) (Hrsg.): Leistungsfähigkeit im Betrieb: Kompendium für den Betriebspraktiker zur Bewältigung des demografischen Wandels. Berlin: Springer, S. 389–433.

Jahn, Gabriele/Forster, Ernst (2004): Fehlzeitenmonitoring der Stadtwerke München. In: Kuhn, Detlef/Sommer, Dieter (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung: Ausgangspunkte – Widerstände – Wirkungen. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler, S. 72–87.

Jastrow, Birgit/Kaiser, Harald/Emmert, Martin (2010): Grundlagen: Betriebliches Eingliederungsmanagement: Grundlagen und ökonomische Aspekte. In: Esslinger, Adelheid Susanne/Emmert, Martin/Schöffski Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg. Wiesbaden: Gabler Verlag, S. 133–155.

Kastner, Michael (2013): Ganzheitliches Gesundheitsmanagement in Unternehmen: Strategische Bedeutung und Umsetzung im Rahmen des Personalmanagements. In: Stock-Homburg, Ruth (Hrsg.): Handbuch Strategisches Personalmanagement. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 521–551.

Klaffke, Martin (2014): Erfolgsfaktor Generationen-Management – Handlungsansätze für das Personalmanagement. In: Klaffke, Martin (Hrsg.): Generationen-Management: Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze. Wiesbaden: Springer, S. 3–25.

Klaffke, Martin/Bohlayer, Carina (2021): Gesundheitsmanagement – Gesundheit nachhaltig in Organisationen etablieren. In: Klaffke, Martin (Hrsg.): Generationenmanagement: Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 195–219.

Kohls, Niko/Berzlanovich, Andrea/Sauer, Sebastian (2021): Achtsamkeit in Organisationen: Vom Stressmanagement über das achtsame Interagieren und Führen zur bewussten Gestaltung von Veränderungsprozessen. In: Kersten, Wolfgang/Wittmann, Jochen (Hrsg.): Kompetenz, Interdisziplinarität und Komplexität in der Betriebswirtschaftslehre: Festgabe für Klaus Bellmann zum 70. Geburtstag. Wiesbaden: Springer, S. 163–177.

Kölbel, Andrea/Erckrath, Melanie (2023): Resilienz: Zur Einordnung eines allgegenwärtigen Begriffs. In: Wittpahl, Volker (Hrsg.): Resilienz: Leben – Räume – Technik. Berlin: Springer Vieweg, S. 11–24.

König, Andrea/Holzer, Nadine/Kaiser, Jürgen (2010): Mitarbeiterführung in alternden Belegschaften. In: Esslinger, Adelheid Susanne/Emmert, Martin/Schöffski Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg. Wiesbaden: Gabler Verlag, S. 114–132.

Kray, Jutta/Lindenberger, Ulman (2007): Kognitive Funktionen: Fluide Intelligenz. In: Brandtstädter, Jochen/Lindenberger, Ulman (Hrsg.): Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Ein Lehrbuch. Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 194–220.

Kremer, Caroll/Mailliet, Jérôme/Grün, Simone (2022): Die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden in der Offenen Jugendarbeit – aus der Sicht der Träger der Luxemburger Jugendstrukturen. In: Heinen, Andreas/Samuel, Robin/Vögele, Claus/Willems, Helmut (Hrsg.): Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter: Theoretische Perspektiven, empirische Befunde und Praxisansätze. Wiesbaden: Springer VS, S. 471–488.

Krisor, Susanna M./ Rowold, Jens (2013): Organizational Health und Work-Life-Balance. In: Rowold, Jens (Hrsg.): Human Resource Management: Lehrbuch für Bachelor und Master. Heidelberg: Springer-Verlag, S. 111–121.



Kroll, Dieter (2012): Die Zukunft ist auch nicht mehr das, was sie früher einmal war. In: Kroll, Dieter (Hrsg.): Programm: Zukunft: Antworten auf den demografischen Wandel. Wiesbaden: Gabler, S. 9–13.

Krüger, Claudia/Flasche, Sandra/Rowold, Jens (2013): Personaleigenschaften. In: Rowold, Jens (Hrsg.): Human Resource Management: Lehrbuch für Bachelor und Master. Heidelberg: Springer-Verlag, S. 85–97.

Kruse, Andreas (2022): Grenzgänge im hohen Alter – Verletzlichkeit, Sorge, Reife. In: Ho, Anthony D./Holstein, Thomas W./Häfner, Heinz (Hrsg.): Altern: Biologie und Chancen: Alter und Altern individuell, kollektiv und die Folgen. Heidelberg: Springer Spektrum, S. 51–86.

Latniak, Erich/Hentrich, Jörg (2013): Herausforderungen des demografischen Wandels für fertige Betriebe und deren Beschäftigte. In: Hentrich, Jörg/Latniak, Erich (Hrsg.): Rationalisierungsstrategien im demografischen Wandel: Handlungsfelder, Leitbilder und Lernprozesse. Wiesbaden: Springer, S. 9–23.

Lehr, Ursula (2011): Demografischer Wandel – Herausforderung auch für Kommune, Wirtschaft und Handel. In: Hunke, Guido (Hrsg.): Best Practice Modelle im 55plus Marketing: Bewährte Konzepte für den Dialog mit Senioren. Wiesbaden: Gabler Verlag, S. 13–31.

Leidig, Stefan (2007): Vorurteile, selbsterfüllende Prophezeiung und Lösungen: Zur Psychologie des Umgangs mit „älteren“ Mitarbeitern. In: Holz, Melanie/Da-Cruz, Patrick (Hrsg.): Demografischer Wandel in Unternehmen: Herausforderung für die strategische Personalplanung. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler, S. 99–109.

Lotzmann, Natalie (2007): Diversity Management bei der SAP AG: Der Umgang mit einer älter werdenden Belegschaft. In: Holz, Melanie/Da-Cruz, Patrick (Hrsg.): Demografischer Wandel in Unternehmen: Herausforderung für die strategische Personalplanung. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler, S. 69–88.

Mahltig, Gerhard/Finnern, Jens/Müller, Hardy (2004): Methodische Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung bei den Krankenkassen. In: Kuhn, Detlef/Sommer, Dieter (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung: Ausgangspunkte – Widerstände – Wirkungen. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler, S. 90–116.

Mayring, Philipp (2020): Qualitative Forschungsdesigns. In: Mey, Günter/Mruck, Katja (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie: Band 2: Designs und Verfahren. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 3–17.

Meierjürgen, Rüdiger/Scherrer, Karin (2004): Wettbewerbsfaktor Gesundheit: Die großen Unternehmen. In: Kuhn, Detlef/Sommer, Dieter (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung: Ausgangspunkte – Widerstände – Wirkungen. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler, S. 181–206.

Meiler, Rudolf Carl (2010): Prävention als kontinuierlicher Verbesserungsprozess: Ein integriertes betriebliches Gesundheitsmanagement. In: Kroll, Dieter/Dzudzek, Jürgen (Hrsg.): Neue Wege des Gesundheitsmanagements: „Der gesunderhaltende Betrieb“ – Das Beispiel Rasselstein. Wiesbaden: Gabler, S. 28–42.

Molzberger, Bernd/Dilcher, Bettina (2013): Notwendige Kompetenzen eines effektiven Personalmanagements – ein Praxisbeispiel. In: Dilcher, Bettina/Hammerschlag, Lutz (Hrsg.): Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit: Die Verbindung von Prozessoptimierung und strategischem Personalmanagement im Krankenhaus. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 141–153.

Muckenhuber, Johanna/Volk, Hannah (2019): Subjektive Lebensqualität, soziale Netze und Freizeit: Arbeit und Gesundheit. In: Bacher, Johann/Grausgruber, Alfred/Haller, Max/Höllinger, Franz/Prandner, Dimitri/Verwiebe, Roland (Hrsg.): Sozialstruktur und Wertewandel in Österreich: Trends 1986–2016. Wiesbaden: Springer, S. 267–283.

Mugler, Josef (2011): Betriebswirtschaftslehre des Außenhandels und der Klein- und Mittelbetriebe – Geschichte und theoretische Begründung eines wechselseitigen Bedarfs. In: Puck, Jonas F./Leitl, Christoph (Hrsg.): Außenhandel im Wandel: Festschrift zum 60. Geburtstag von Reinhard Moser. Berlin Heidelberg: Springer, S. 13–20.

Oertel, Jutta (2021): Baby Boomer und Generation X – Charakteristika der etablierten Beschäftigten-Generationen. In: Klaffke, Martin (Hrsg.): Generationenmanagement: Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 47–78.

Perucca, Adrienne/Schellinger, Jochen (2022): Resilienz durch Unternehmenskultur: Korruptionsprävention zur Vermeidung von Reputationskrisen. In: Schellinger, Jochen/Tokarski, Kim Oliver/Kissling-Näf, Ingrid (Hrsg.): Resilienz durch Organisationsentwicklung: Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 17–55.

Pfohl, Hans-Christian (2021): Abgrenzung der Klein- und Mittelbetriebe von Großbetrieben. In: Pfohl, Hans-Christian (Hrsg.): Betriebswirtschaftslehre der Mittel- und Kleinbetriebe: Größenspezifische Probleme und Möglichkeiten zu ihrer Lösung. 6. Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag, S. 13–35.

Raz, Naftali/Irene E. Nagel (2007): Biologische Grundlagen: Der Einfluss des Hirnalterungsprozesses auf die Kognition: Eine Integration struktureller und funktioneller Forschungsergebnisse. In: Brandtstädter, Jochen/Lindenberger, Ulman (Hrsg.): Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Ein Lehrbuch. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, S. 97–129.

Reifferscheid, Toni (2007): Der Arbeitsbewältigungsindex als Instrument des Gesundheitsmanagements: Das ABI-Projekt. In: Holz, Melanie/Da-Cruz, Patrick (Hrsg.): Demografischer Wandel in Unternehmen: Herausforderung für die strategische Personalplanung. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler, S. 143–157.

Röder, Stefan (2011): Zur Förderung der Internationalisierung kleiner und mittlerer Unternehmen (KMU) in Deutschland durch Landesförderinstitute (LFI). In: Keuper, Frank/Schunk, Henrik A. (Hrsg.): Internationalisierung deutscher Unternehmen: Strategien, Instrumente und Konzepte für den Mittelstand. 2. Auflage. Wiesbaden: Gabler, S. 32–50.

Schaefer, Sabine/Bäckmann, Lars (2007): Kognitive Funktionen: Normales und pathologisches kognitives Altern. In: Brandtstädter, Jochen/Lindenberger, Ulman (Hrsg.): Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Ein Lehrbuch. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, S. 245–269.

Schmied, Alexandra (2013): Resilienz: Stehauf-Qualitäten im rauen Fahrwasser. In: Künzel, Hansjörg (Hrsg.): Erfolgsfaktor Employer Branding: Mitarbeiter binden und die Gen Y gewinnen. Berlin: Springer-Verlag, S. 121–136.

Scholl, Wolfgang/Schermuly, Carsten/Klocke, Ulrich (2012): Wissensgewinnung durch Führung – die Vermeidung von Informationspathologien durch Kompetenzen für Mitarbeiter (Empowerment). In: Grote, Sven (Hrsg.): Die Zukunft der Führung. Berlin: Springer-Verlag, S. 391–413.

Schönberg, Gerlinde (2013): Personalentwicklung im demografischen Wandel als Chance für das Krankenhaus. In: Dilcher, Bettina/Hammerschlag, Lutz (Hrsg.): Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit: Die Verbindung von Prozessoptimierung und strategischem Personalmanagement im Krankenhaus. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 179–198.

Singer, Stefanie/Neumann, Anett (2010): Beweggründe für ein Betriebliches Gesundheitsmanagement und seine Integration. In: Esslinger, Adelheid Susanne/Emmert, Martin/Schöffski Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg. Wiesbaden: Gabler Verlag, S. 49–66.

Spiestersbach, Jochen/Rohe, Dieter (2010): Grillo-Werke: Betriebliches Gesundheitsmanagement in einem Mittelunternehmen. In: Kroll, Dieter/Dzudzek, Jürgen (Hrsg.): Neue Wege des Gesundheitsmanagements: „Der gesunderhaltende Betrieb“ – Das Beispiel Rasselstein. Wiesbaden: Gabler, S. 238–243.

Stähr, Ute (2010): Vom Konzept zur praktischen Umsetzung: Erfolgsfaktoren und Stolpersteine. In: Esslinger, Adelheid Susanne/Emmert, Martin/Schöffski, Oliver (Hrsg.): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Mit gesunden Mitarbeitern zu unternehmerischem Erfolg. Wiesbaden: Gabler Verlag, S. 270–281.

Staudinger, Ursula (2022): Plastizität menschlichen Alterns: Die Chance des Zusammenspiels von Biologie, Kultur und Person. In: Ho, Anthony D./Holstein, Thomas W./Häfner, Heinz (Hrsg.): Altern: Biologie und Chancen: Alter und Altern individuell, kollektiv und die Folgen. Wiesbaden: Springer, S. 1–31.

Stößel, Ulrich/Pfaff, Holger (2008): Bilanz des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Kirch, Wilhelm/Badura, Bernhard/Pfaff, Holger (Hrsg.): Prävention und Versorgungsforschung. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, S. 415–433.

Stuppardt, Rolf (2004): Die sozialen und gesundheitlichen Wirkungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Kuhn, Detlef/Sommer, Dieter (Hrsg.): Betriebliche Gesundheitsförderung:

Ausgangspunkte – Widerstände – Wirkungen. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler, S. 252–261.

Tokarski, Kim Oliver/Kissling-Näf, Ingrid/Schellinger, Jochen (2022): Resilienz und Organisationsentwicklung. In: Schellinger, Jochen/Tokarski, Kim Oliver/Kissling-Näf, Ingrid (Hrsg.): Resilienz durch Organisationsentwicklung: Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 1–15.

Vorwerk, Nicolaus (2013): Wie entsteht Glück und was macht es mit uns? In: Johann, Thomas/Möller, Tobias (Hrsg.): Positive Psychologie im Beruf: Freude an Leistung entwickeln, fördern und umsetzen. Wiesbaden: Springer, S. 11–18.

Walter, Norbert (2005): Deutsche – immer weniger und immer älter: Was ist zu tun? In: Speck, Peter (Hrsg.): Employability – Herausforderungen für die strategische Personalentwicklung: Konzepte für eine flexible, innovationsorientierte Arbeitswelt von morgen. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer, S. 1–7.

Wolff, Julia K./Nowossadeck, Sonja/Spuling, Svenja M. (2017): Altern nachfolgende Kohorten gesünder? Selbstberichtete Erkrankungen und funktionale Gesundheit im Kohortenvergleich. In: Mahne, Katharina/Wolff, Julia Katharina/Simonson, Julia/Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer VS, S. 125–138.

Wollsching-Strobel, Ulrike/Sternecker, Petra (2012): Wohlbefinden aktiv erarbeiten: Die Talentierten und der Stress. In: Wollsching-Strobel, Peter/Prinz, Birgit (Hrsg.): Talentmanagement mit System: Von Top-Performern lernen – Leistungsträger im Unternehmen wirksam unterstützen: Der PWS-Ansatz. Wiesbaden: Springer, S. 117–140.

Zimmers, Barbara (2011): Internetnutzung – Generationen im Vergleich. In: Hunke, Guido (Hrsg.): Best Practice Modelle im 55plus Marketing: Bewährte Konzepte für den Dialog mit Senioren. Wiesbaden: Gabler, S. 54–63.

### **Zeitschriften**

Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang (2021): Grenzgänge zwischen Erwerbsarbeit und Ruhestand. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 54. Jahrgang, Heft 7, S. 727–728.

- Bamberg, Eva/Mohr, Gisela (2016): Psychologie für die Gesellschaft: Psychologisches Wissen für die Praxis: Gefährdungsbeurteilung im Arbeits- und Gesundheitsschutz. In: Psychologische Rundschau, 67. Jahrgang, Heft 2, S. 130–134, <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1026/0033-3042/a000314> [10.01.2024].
- Brandl, Julia/Kugler, Alexandra/Eckardstein, Dudo von (2008): Betriebliche Gesundheitsförderung in der Praxis: Wie vorbildlich sind Vorzeigebetriebe? In: Zeitschrift Führung und Organisation, 77. Jahrgang, Heft 4, S. 228–234.
- Brussig, Martin (2015): Demografischer Wandel, Alterung und Arbeitsmarkt in Deutschland. In: Kölner Zeitschrift für Sozialpsychologie, 67. Jahrgang, S. 295–324.
- Buck, Hartmut (2004): Alternde Belegschaft als Herausforderung für die betriebliche Personalpolitik. In: ifo Schnelldienst, 57. Jahrgang, Heft 14, S. 3–4.
- Ebbinghaus, Bernhard (2015): Demografische Alterung und Reformen der Alterssicherung in Europa – Probleme der ökonomischen, sozialen und politischen Nachhaltigkeit. In: Kölner Zeitschrift für Sozialpsychologie, 67. Jahrgang, S. 325–348.
- Erim, Yesim (2013): Antonovskys Konzept der Salutogenese: Implikationen in der Psychotherapie körperlich Kranker. In: Psychotherapie im Dialog, 14. Jahrgang, Heft 1, S. 44–47.
- Faltermaier, Toni (2015): Warum bleiben Menschen gesund? – Salutogenese, Resilienz und Gesundheitskompetenz. In: Public Health Forum, 23. Jahrgang, Heft 4, S. 196–199.
- Frerichs, Frerich (2015): Demografischer Wandel in der Erwerbsarbeit – Risiken und Potentiale alternder Belegschaften. In: J Labour Market Res, 4. Jahrgang, S. 203–2016.
- Gansser, Oliver/Godbensen, Hendrik (2017): Mitarbeiterbindung durch Betriebliches Gesundheitsmanagement: Ergebnisse einer empirischen Studie und Leitlinien für die Praxis. In: Zeitschrift Führung und Organisation, 86. Jahrgang, Heft 2, S. 108–116.
- Hillmert, Steffen/Strauß, Susanne (2008): Beschäftigungsfähigkeit im Alter: Eine bildungs- und familienpolitische Herausforderung. In: Zeitschrift für Sozialreform, 54. Jahrgang, Heft 3, S. 251–277.

Hollederer, Alfons (2016): Betriebliche Gesundheitsförderung bei älteren Beschäftigten in Deutschland: Ergebnisse im IAB-Betriebspanel 2011. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 49. Jahrgang, Heft 2, S. 132–137.

Kistler, Ernst (2004): Demographischer Wandel und Arbeitsmarkt – Die Debatte muss ehrlicher werden. In: Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut, Heft 2, S. 71–77.

Kleemann, Frank (2012): Subjektivierung von Arbeit – eine Reflexion zum Stand des Diskurses. In: Arbeits- und Industriesoziologische Studien (AIS-Studien), 5. Jahrgang, Heft 2, S. 6–20, <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/64781> [10.11.2023].

Peters, Meinolf (2015): Ältere Arbeitnehmer in der neuen Arbeitswelt. In: Psychotherapie im Alter, 12. Jahrgang, Heft 3, S. 325–339.

Reindl, Josef (2009): Die Abschaffung des Alters: Eine Kritik des optimistischen Alternsparadigmas. In: Leviathan, Berliner Zeitschrift für Sozialwissenschaften, 37. Jahrgang, Heft 1, S. 160–172.

Schröder, Martin (2018): Der Generationenmythos. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 70. Jahrgang, S. 469–494.

Sporket, Mirko (2009): Alternsmanagement in der betrieblichen Praxis: Motive, Umsetzung und Effekte. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 42. Jahrgang, Heft 9, S. 292–298.

Stöpel, Frank (2014): „Gesund führen“ heißt Sinn vermitteln. In: wirtschaft + weiterbildung, 26. Jahrgang, Heft 2, S. 36–40.

Wiesmann, Ulrich/Rölker, Simone/Hannich, Hans-Joachim (2004): Salutogenese im Alter. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 37. Jahrgang, Heft 5, S. 366–376.

### **Sonstige Quellen**

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz ASVG 1955, in der Fassung vom 01.11.2023.

ArbeitnehmerInnenschutzgesetz ASchG, in der Fassung vom 14.01.2024.

Arbeitsinspektion (2021): Übergreifendes: Arbeitsschutz in Österreich. In: [https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Uebergreifendes/Arbeitsschutz\\_in\\_Oesterreich.html](https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Uebergreifendes/Arbeitsschutz_in_Oesterreich.html) [14.01.2024].

Arbeitsinspektion (2023): Agenda: Die Arbeitsinspektion. In: <https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Agenda/index.html> [14.01.2024].

Arbeitsmarktservice Österreich (AMS) (2023): Alter hat Zukunft: Informationen für ältere Arbeit-suchende (45+). 16. Auflage. Horn: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H.

Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz AVRAG, in der Fassung vom 14.01.2024.

Bengel, Jürgen/Strittmatter, Regine/Willmann, Hildegard (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 6. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Blattner, Andrea/Mayer, Martin (2018): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. 5. Auf-lage. Wien: Österreichisches Netzwerk für BGF.

Bock-Schappelwein, Julia/Huemer, Ulrike/Hyll, Walter (2021): Was lässt sich aus der Altersstruk-tur von Belegschaften für den Arbeitskräftebedarf der Zukunft ableiten? Eine Altersstrukturana-lyse österreichischer Unternehmen (Modul 2). Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsfor-schung (WIFO).

Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (BMAW) (2023a): Services: Zahlen-Daten-Fakten: KMU in Österreich. In: <https://www.bmaw.gv.at/Services/Zahlen-Daten-Fakten/KMU-in-%C3%96sterreich.html> [10.05.2023].

Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (BMAW) (2023b): Arbeit und Pension: Beschäfti-gungsinitiative 50+. In: [https://www.oesterreich.gv.at/themen/arbeit\\_beruf\\_und\\_pension/ael-tere\\_arbeitnehmer/1/1/Seite.2100200.html](https://www.oesterreich.gv.at/themen/arbeit_beruf_und_pension/ael-tere_arbeitnehmer/1/1/Seite.2100200.html) [18.10.2023].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2022): Monitoring der Pensionsantritte 2016 bis 2021: Mit Schwerpunkt auf dem Pensionsantrittsalter 2021. Wien: BMSGPK.

Christl, Michael/Kucsera, Dénes/Lorenz, Hanno (2015): Jung, älter, arbeitslos? Wie Ältere länger in Beschäftigung gehalten werden können, ohne die Jungen in die Arbeitslosigkeit zu treiben. Wien: Agenda Austria.

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) (2024): Rechtsvorschriften: Rechtsvorschriften zur Sicherheit und Gesundheit. In: <https://osha.eu-ropa.eu/de/safety-and-health-legislation/osh-strategies> [14.01.2024].



Europäische Gemeinschaften (2000): Richtlinie 2000/78/EG des Rates vom 27. November 2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf, L 303/16 in der Fassung 2.12.2000. In: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32000L0078> [18.10.2023].

Europäische Gemeinschaften (2003): Ältere Menschen im Erwerbsleben: Vorstellung einschlägiger Konzepte lokaler und regionaler Gebietskörperschaften. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.

Europäische Kommission (2003): Empfehlung der Kommission vom 6. Mai 2003 betreffend die Definition der Kleinstunternehmen sowie der kleinen und mittleren Unternehmen, L 124/36 in der Fassung vom 20.5.2003. In: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003H0361> [29.08.2023].

Europäische Kommission (2015): Benutzerleitfaden zur Definition von KMU. In: [https://publications.europa.eu/resource/cellar/79c0ce87-f4dc-11e6-8a35-01aa75ed71a1.0004.01/DOC\\_1](https://publications.europa.eu/resource/cellar/79c0ce87-f4dc-11e6-8a35-01aa75ed71a1.0004.01/DOC_1) [29.08.2023].

Europäische Union (2019): Verordnung (EU) 2019/17001700 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 10. Oktober 2019, L 261 I/1 in der Fassung 14.10.2019. In: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019R1700&from=DE> [18.10.2023].

Expertengespräch IP01 (26.01.2024): Fahrdienst, geführt von Birgit Trummer, Graz, S. 1–10.

Expertengespräch IP02 (18.03.2024): Abteilungsleitung, geführt von Birgit Trummer, Graz, S. 11–32.

Expertengespräch IP03 (25.03.2024): Geschäftsführung, geführt von Birgit Trummer, Graz-Umgebung, S. 33–50.

Expertengespräch IP04 (26.03.2024): Betriebsdienst, geführt von Birgit Trummer, Weiz, S. 51–68.

Expertengespräch IP05 (26.03.2024): Sicherheitsfachkraft, geführt von Birgit Trummer, Weiz, S. 69–90.

Expertengespräch IP06 (28.03.2024): Sozialbetreuung, geführt von Birgit Trummer, Graz, S. 91–106.

Expertengespräch IP07 (28.03.2024): Standortleitung, geführt von Birgit Trummer, Graz, S. 107–123.

Expertengespräch IP08 (28.03.2024): Abteilungsleitung, geführt von Birgit Trummer, online, S. 124–141.

Expertengespräch IP09 (01.04.2024): Sicherheitsfachkraft, geführt von Birgit Trummer, online, S. 142–169.

Expertengespräch IP10 (05.04.2024): Autor\*in, geführt von Birgit Trummer, Graz, S. 170–185.

Expertengespräch IP11 (08.04.2024): freigestellte\*r BRV, geführt von Birgit Trummer, Graz, S. 186–206.

Faltermaier, Toni (2023): Salutogenese. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. In: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/salutogenese/> [22.10.2023].

Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) vom 20. April 2007, in der Fassung vom 01.11.2023.

Gesundheit im Betrieb (2024): Gesundheit im Betrieb: Betriebliche Gesundheitsförderung. In: <https://www.gesundheit-im-betrieb.at/gesundheitsfoerderung> [14.01.2024].

Gesundheit im Betrieb (2023): Gesundheit im Betrieb: Betriebliches Eingliederungsmanagement. In: <https://www.gesundheit-im-betrieb.at/services/aktuell/betriebliches-eingliederungsmanagement-in-kmu> [14.01.2024].

Hooshmandi-Robia, Bettina (2004): Age Management: Modelle zur Förderung der Arbeitsfähigkeit älterer MitarbeiterInnen. In: <https://ams-forschungsnetzwerk.at/downloadpub/age%20management.pdf> [02.03.2024].

Ilmarinen, Juhani (n. d.): Förderung des aktiven Alterns am Arbeitsplatz. In: [https://osha.europa.eu/sites/default/files/active-ageing-in-the-workplace\\_de.pdf](https://osha.europa.eu/sites/default/files/active-ageing-in-the-workplace_de.pdf) [21.01.2024].

KMU Forschung Austria (2023a): Kompetenzbereiche: Arbeitsmarkt und Qualifikation. In: <https://www.kmuforschung.ac.at/kompetenzbereiche/5-arbeitsmarkt-und-qualifikation/>

[10.05.2023].

KMU Forschung Austria (2023b): Zahlen-Fakten: KMU-Daten. In: <https://www.kmuforschung.ac.at/zahlen-fakten/kmu-daten/> [14.09.2023].

Lindmayr, Manfred (2023): Änderung des ASVG ua (Anhebung Frauenpensionsalter). In: [https://360.lexisnexis.at/d/lexisbriefings/h\\_80002\\_3821832983939789182\\_47f2a204f2?secureloginsilent=false&rasreturn=false](https://360.lexisnexis.at/d/lexisbriefings/h_80002_3821832983939789182_47f2a204f2?secureloginsilent=false&rasreturn=false)

[01.11.2023].

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2021): Leben: Lebenswelt: Beruf: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt: Betriebliche Gesundheitsförderung. In: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/lebenswelt/beruf/gesundheit-arbeit/betriebliche-gesundheitsfoerderung.html>

[14.01.2024].

Österreichischer Gewerkschaftsbund (ÖGB) (2010): Ältere ArbeitnehmerInnen: Das verborgene Gold im Unternehmen: Arbeit altersgerecht gestalten. Wien: ÖGB.

Parlament Österreich (2023): Aktuelles: PK: Jahr 2023: Nationalrat legt Stichtage für bevorstehende Anhebung des Frauenpensionsalters fest. In: [https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr\\_2023/pk0104](https://www.parlament.gv.at/aktuelles/pk/jahr_2023/pk0104) [21.05.2023].

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2022): Blickpunkt Arbeitsmarkt: Situation Älterer am Arbeitsmarkt. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.

Thiele, Gisela (2020): Alter. In: <https://www.socialnet.de/lexikon/Alter> [24.09.2023].

Unternehmensgesetzbuch (UGB), in der Fassung vom 14.09.2023.

Urlaubsgesetz (UrlG), in der Fassung vom 19.11.2023.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2002): Aktiv Altern: Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Köln: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).

Wiedereingliederungsteilzeitgesetz, BGBl. I Nr. 30/2017, in der Fassung vom 14.01.2024.

## ANHANG

### A - 1 Interviewleitfaden

Abschlussjahr 2024	Interviewleitfaden	Birgit Trummer
--------------------	--------------------	----------------

#### Salutogene Führung als Möglichkeit zur Förderung älterer Arbeitskräfte im Kontext der Organisationsentwicklung für KMU

Interview-Nummer	Name:	Ort:	Beginn:
IP	Alter:	Datum:	Ende:

#### Vorbereitung und Einführung

- Materialien: Aufnahmegerät (eventuell Ersatzgerät) inklusive Ladekabel, Stifte
- Formular(e) inklusive Kopien

#### Durchführung

- Begrüßung inklusive Danksagung
- Vorstellung Thema und Ziel der Masterarbeit
- Ablauf und Zeitrahmen
- Anonymisierung – Vertraulichkeit – Freiwilligkeit
- DSGVO – Datenschutzerklärung zur Information und Unterschrift aushändigen
- offene Fragen klären und Überleitungsfragen
- ‚Wie lange arbeiten Sie schon im Unternehmen und was ist Ihre Berufsbezeichnung?‘
- ‚Wie lange beschäftigen Sie sich schon mit dem Thema?‘
- ‚Was gehört zu Ihren täglichen Aufgaben?‘

#### Abschluss und Nachbereitung

- Abschlussfragen
- ‚Möchten Sie noch etwas ergänzen?‘

- ‚Darf ich bei Rückfragen auf Sie zurückkommen?‘
- ‚Kennen Sie jemanden, mit dem ich noch sprechen sollte?‘
- Danksagung für Unterstützung und Zeit
- Ausblick Datenverwendung
- Verabschiedung
- Postskript

HK 1. Bedeutung von älteren Beschäftigten	
<b>Wie sehen Sie die Rolle von älteren Mitarbeiter*innen in Ihrem Unternehmen?</b>	
Wie geht Ihr Unternehmen mit der Generationenvielfalt am Arbeitsplatz um?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wahrnehmung, Stereotype, Vorurteile in der Arbeitswelt</li> <li>○ Förderung der Integration, Einsatz, Diskriminierung</li> <li>○ Analyse der Altersstruktur</li> </ul>
Wie geht Ihr Unternehmen auf die Bedürfnisse Älterer ein?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arbeitsplatzgestaltung: Anpassen von Umgebung, Bedingungen</li> <li>○ Weiterbildung, Qualifizierung, Wissenstransfer</li> <li>○ Gesundheitsförderung</li> <li>○ Karriereplanung</li> <li>○ Führung, Unternehmenskultur</li> </ul>
Welche Erfahrungen haben Sie bei der Arbeit mit Älteren gemacht?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mitarbeiterorientierungsgespräch</li> <li>○ Erfahrung und Wissen: Mentoring, digitales Lernen</li> <li>○ Loyalität</li> <li>○ Soziale Kompetenzen</li> <li>○ Empathie</li> <li>○ Kommunikation</li> </ul>
Aufrechterhaltungsfragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Können Sie mir ein konkretes Beispiel dazu nennen?</li> <li>○ Haben Sie Erfahrung mit ...?</li> <li>○ Was wissen Sie über ...?</li> <li>○ Welche Erfolge konnten Sie verzeichnen?</li> <li>○ Welche Herausforderungen sehen Sie dabei?</li> </ul>

Notizen	
---------	--

HK 2. Wirksamkeit von Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	
<b>Wie sehen Sie den Zusammenhang von Gesundheit und Arbeitsleistung?</b>	
Wie fördert Ihr Unternehmen das Gesundheitsbewusstsein Älterer?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> gesundheitsbewusstes Verhalten</li> <li><input type="radio"/> Unterstützung bei chronischen Erkrankungen</li> <li><input type="radio"/> Schulung, Unterweisung, Stressmanagement</li> <li><input type="radio"/> Gesundheitsvorsorge, Ernährungsberatung</li> </ul>
Welche soziale Unterstützung bietet Ihr Unternehmen?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Interaktionen am Arbeitsplatz, Teambuilding</li> <li><input type="radio"/> Unterstützungsnetzwerk</li> <li><input type="radio"/> psychische Beratung</li> <li><input type="radio"/> Wiedereingliederungsplan</li> <li><input type="radio"/> Unterstützung bei privaten Herausforderungen</li> </ul>
Wie geht Ihr Unternehmen bei Veränderungen auf Ältere zu?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Anpassungsfähigkeit an technische Entwicklungen</li> <li><input type="radio"/> Anpassungsfähigkeit an veränderte Arbeitsbedingungen</li> <li><input type="radio"/> Förderung von Flexibilität</li> <li><input type="radio"/> Lebensbegleitung</li> </ul>
Wie unterstützt Ihre Unternehmensführung die Gesundheit Älterer?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> psychisches und emotionales Wohlbefinden</li> <li><input type="radio"/> psychische Beratung</li> <li><input type="radio"/> Angebote zu Work-Life-Balance</li> <li><input type="radio"/> Werthaltung der Führungskräfte</li> <li><input type="radio"/> Feedback, Mitarbeitergespräch, Wertschätzung</li> </ul>
Wie überprüfen Sie die Wirksamkeit von Maßnahmen des BGM?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Bewertungsmethoden, Risikobewertung, Gefährdungsanalyse</li> <li><input type="radio"/> Berichte, Dokumentation, Teilnahme</li> <li><input type="radio"/> Qualitätsmanagement, KVP</li> <li><input type="radio"/> Anpassung der Organisation</li> <li><input type="radio"/> Kommunikation</li> </ul>

Aufrechterhaltungsfragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Was würden Sie sich wünschen, dass Ihr Unternehmen umsetzt?</li> <li>○ Gibt es etwas, dass Ihr Unternehmen besonders gut umsetzt?</li> <li>○ Können Sie von eigenen Erfahrungen berichten?</li> </ul>
Notizen	

HK 3. Auswirkungen des BGM auf ältere Mitarbeiter*innen	
<b>Welche Veränderungen nach Einführung des BGM können Sie beobachten?</b>	
Welche Strategien haben Sie zur Vorbeugung von Gesundheitsproblemen geschaffen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gesundheitsindikatoren</li> <li>○ Reduzierung Krankenstände, Präsentismus</li> <li>○ Arbeitsbelastung, Reduzierung stressbedingter Erkrankungen</li> <li>○ Verbesserung allgemeiner Gesundheit</li> </ul>
Welche physischen Maßnahmen bieten Sie im Unternehmen an?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arbeitsleistung</li> <li>○ Mitarbeitermotivation</li> <li>○ Reduzierung Fehlzeiten</li> <li>○ Arbeitsqualität, Sicherheit</li> <li>○ Produktivität, körperliche Fitness</li> </ul>
Wie fördern Sie das psychische Wohlbefinden?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arbeitsklima</li> <li>○ Mitarbeiterzufriedenheit</li> <li>○ Anerkennung, Team</li> <li>○ Arbeitgebermarke stärken, Fluktuation verringern</li> </ul>
Aufrechterhaltungsfragen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Welche Präventionsmaßnahmen kennen Sie?</li> <li>○ Wie sehen Sie ergonomische Arbeitsplätze?</li> <li>○ Was können Sie zum Arbeitsklima Ihrer Abteilung sagen?</li> </ul>
Notizen	



HK 4. Erfolgsfaktoren und Herausforderungen in der Umsetzung von BGM	
<b>Welchen Erfahrungen haben Sie im Prozess der Umsetzung gemacht?</b>	
Wie erfolgte die Entscheidung zur Einführung von BGM in Ihrem Unternehmen?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Auslöser, Anlass</li> <li><input type="radio"/> Zieldefinition</li> <li><input type="radio"/> mitwirkende Unternehmensfunktionen</li> <li><input type="radio"/> Entscheidungsfindung</li> </ul>
Wie haben Sie den Bedarf ermittelt?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Analyse des Ist-Zustands</li> <li><input type="radio"/> Einbindung der Belegschaftsvertretung</li> <li><input type="radio"/> verwendete Datenquellen, Fehlzeitenreport</li> </ul>
Wie erfolgte die Planung?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Einrichtung einer Arbeitsgruppe</li> <li><input type="radio"/> Ausrichtung an Person, Situation, Organisation</li> <li><input type="radio"/> Ressourcen personell und zeitlich</li> <li><input type="radio"/> Budget</li> </ul>
Was ist Ihnen bei der Umsetzung und Kontrolle der Maßnahmen besonders aufgefallen?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Kommunikation</li> <li><input type="radio"/> Widerstände, Ablehnung von Maßnahmen</li> <li><input type="radio"/> Einführung von Kennzahlen: Arbeitsunfälle, Fluktuation, KVP</li> <li><input type="radio"/> erreichte Ziele, unerwartete Ergebnisse</li> </ul>
Aufrechterhaltungsfragen	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Welche Erfahrung haben Sie mit Arbeitnehmerschutz gemacht?</li> <li><input type="radio"/> Welche Bedeutung hätte für Sie ...?</li> <li><input type="radio"/> Wie stellen Sie sich den Prozess vor?</li> <li><input type="radio"/> Welche Abteilungen sind oder waren daran beteiligt?</li> </ul>
Notizen	

HK 5. Erfolgsfaktoren und Herausforderungen der salutogenen Führung in KMU	
<b>Welchen Stellenwert hat die Gesundheitsförderung für Ihr Unternehmen?</b>	
Was hat sich im Unternehmen verändert?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Erfolgsindikatoren, Mitarbeiterbindung</li> <li><input type="radio"/> Unternehmenskultur</li> <li><input type="radio"/> Organisationsstruktur</li> <li><input type="radio"/> Arbeitsprozesse, Produktivität</li> <li><input type="radio"/> Kohärenz: verstehbar – bewältigbar - sinnhaft</li> </ul>
Welchen Herausforderungen sah Sie sich gegenüber?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Unternehmenskultur</li> <li><input type="radio"/> Organisationsstruktur: Aufbau und Ablauf</li> <li><input type="radio"/> Führungskräfte einbinden und ausbilden</li> <li><input type="radio"/> übergreifende Unternehmensfunktionen</li> <li><input type="radio"/> externe Berater*innen</li> </ul>
Können Sie ein Best Practice teilen und beschreiben?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> BGM</li> <li><input type="radio"/> Arbeits- und Sicherheitsschutz</li> <li><input type="radio"/> BGF: Einzelmaßnahmen</li> <li><input type="radio"/> BEM</li> </ul>
Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Führungskräfteentwicklung</li> <li><input type="radio"/> Mitarbeiterbeteiligung</li> <li><input type="radio"/> Kommunikationsstrategie</li> <li><input type="radio"/> Ressourcenmanagement</li> <li><input type="radio"/> Feedback</li> </ul>
Aufrechterhaltungsfragen	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Was bieten Sie im Arbeits- und Gesundheitsschutz an?</li> <li><input type="radio"/> Welche Auswirkungen auf Organisation und/oder Führungskräfte sehen Sie?</li> <li><input type="radio"/> Wie haben Sie die Führungskräfte eingebunden?</li> </ul>
Notizen	

**Postskriptum**

Gesprächsumfeld, Störeinflüsse, Besonderheiten

## A - 2 Kategorienschema

Kategorienschema	
Hauptkategorie (HK)	Subkategorie (SK)
HK 1. Bedeutung von älteren Erwerbstätigen	SK 1.1. Herausforderung Altersdiversität SK 1.2. Arbeitsorganisation und Kompetenzentwicklung SK 1.3. Besonderheiten in der Führung
HK 2. Wirksamkeit von Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements	SK 2.1. Förderung Gesundheitsbewusstsein SK 2.2. soziale Maßnahmen SK 2.3. Agilität SK 2.4. Führung und Gesundheit SK 2.5. Evaluation und Kontrolle
HK 3. Auswirkungen des BGM auf ältere Mitarbeiter*innen	SK 3.1. Bedeutung von Prävention SK 3.2. Bedeutung physischer Maßnahmen SK 3.3. Bedeutung psychischer Maßnahmen
HK 4. Erfolgsfaktoren und Herausforderungen in der Umsetzung von BGM	SK 4.1. Unternehmensleitbild SK 4.2. Durchführung der Analyse SK 4.3. Planung SK 4.4. Implementierung und Evaluation
HK 5. Erfolgsfaktoren und Herausforderungen der salutogenen Führung für KMU	SK 5.1. Veränderung durch Change Prozess SK 5.2. Kompetenzen der Führungskräfte SK 5.3. Best Practice Beispiel SK 5.4. Verbesserungspotenzial