



seit 1558

Friedrich-Schiller-Universität Jena

Institut für Soziologie

Lehrstuhl Arbeits-, Industrie- & Wirtschaftssoziologie

3/2008 | **WORKING PAPERS:
ECONOMIC SOCIOLOGY JENA**

Karina Becker, Ulrich Brinkmann, Thomas Engel

Lohnt sich Arbeits- und Gesundheitsschutz?

Bilanzierung von Kosten und Nutzen angesichts neuer Belastungsformen

ISSN 1864-7588

Jena, Juni 2008

Abstract

Karina Becker, Ulrich Brinkmann, Thomas Engel

Lohnt sich Arbeits- und Gesundheitsschutz? Bilanzierung von Kosten und Nutzen angesichts neuer Belastungsformen

Zwei Argumente dominieren gegenwärtig die Diskussion um Zustand und Gestaltbarkeit des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (AGS) in Deutschland: Das Kostenargument, meist vorgebracht von Unternehmensseite, versucht scheinbar zu aufwändige Maßnahmen abzuwenden, und die Beschreibung der Zunahme neuer Belastungen für Beschäftigte, wie es sich in steigenden psychisch bedingten Ausfalltagen und ansteigendem Präsentismus (also Anwesenheit trotz Krankheit) äußert. Tatsächlich können wir zeigen, dass die immensen volkswirtschaftlichen und betrieblichen Kosten durch mangelhaften AGS in Deutschland und durch Krankheit entstehen, und nicht durch ein zu hohes AGS-Niveau und einen hohen Gesundheitsstand. Es werden Beispiele für betriebliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung vorgestellt, die u.a. auch unmittelbar kostenentlastende Effekte haben. Dabei lassen sich in der verschränkten Zielstellung einer Minimierung von klassischen Fehlbelastungen und der Reduzierung neuer Belastungsformen die besten Effekte erzielen, wenn ein beteiligungsorientierter Ansatz verfolgt wird.

Gliederung

1.	Volkswirtschaftliche Kosten im zweistelligen Milliardenbereich	4
2.	Der Ruf nach Entbürokratisierung des überbetrieblichen AGS und die ungeahnten gesellschaftlichen Kosten	7
3.	Verschleppte und ausgelagerte Kosten durch „Fassaden“ und Frühverrentungspraxis	8
4.	Betriebliche Kosten durch Ausfalltage und krankheitsbedingte Aufwendungen	10
	a. Ökonomische Bilanz von Maßnahmen des betrieblichen AGS: Überraschend hohe „Erträge“	11
	b. Hohe Wirksamkeit betrieblicher Gesundheitsförderung in Bezug auf Rückenbeschwerden und damit verbundene Arbeitsunfähigkeit	12
	c. Wechselseitige Anpassung zwischen Fähigkeiten und Arbeitsbedingungen in der Montage zur Bewältigung des demographischen Wandels bei DaimlerChrysler Sindelfingen	14
5.	Zusammenfassung	14

Lohnt sich Arbeits- und Gesundheitsschutz? Bilanzierung von Kosten und Nutzen angesichts neuer Belastungsformen

Unter der Überschrift „*Hart im Nehmen*“ fasst die FAZ vom 11. April 2007 Ergebnisse einer Umfrage der Jobbörse Stepstone zusammen, wonach 90 Prozent der befragten 10.000 Männer und Frauen angaben, mitunter krank zur Arbeit zu gehen – vierzig Prozent sogar unabhängig von der Schwere der Erkrankung. Ganze neun Prozent „bekannt“ sich dazu, ihre Krankheit auszukurieren, ohne zur Arbeit zu gehen. Diese Tendenz wird durch Statistiken verschiedener Krankenkassen bestätigt. Mit 3,3 Prozent (das entspricht je nach Sollarbeitszeit ca. sieben Tagen) hat der Krankenstand im Jahr 2006 ein Rekordtief erreicht. Dies ist der niedrigste Krankenstand seit Einführung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall im Jahr 1970 (Kocyba/Voswinkel 2007; Priester 2007). Wenn es aber doch zu Fehlzeiten kommt, dann immer häufiger aufgrund chronischer und psychischer Erkrankungen. Diese Erkrankungen jedoch sind langfristige Kosten des kurzfristigen Sparens am betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS). Denn letztendlich ist Krankheit der entscheidende Kostenfaktor und nicht Gesundheit. Warum viele Unternehmen diese Kosten trotzdem in Kauf nehmen, so die Vermutung hängt u. a. mit den Verlagerungsmöglichkeiten auf die Gesellschaft oder auf den Einzelnen zusammen.

Der folgende Beitrag wird sich auf den betrieblichen Handlungsrahmen konzentrieren. Die Botschaft lässt sich auf den Punkt bringen: Betrieblicher Arbeits- und Gesundheitsschutz lohnt sich, schon aus ökonomischen Nutzenerwägungen heraus. Die erkennbare Neigung, daran sparen zu wollen, produziert letztendlich neue, bis dato nicht berücksichtigte Kosten.

Zunächst werden die verschiedenen - durch das arbeitsbedingte Krankheits- und Unfallgeschehen in Deutschland - verursachten Kosten dargestellt. Dabei wird zwischen volkswirtschaftlichen, anderen gesellschaftlichen und betrieblichen Kosten unterschieden. Schließlich soll bilanziert werden, welchen Nutzen Betriebe durch AGS-Maßnahmen im Betrieb praktisch erzielen können. Dabei soll der finanzielle Aspekt ein, aber nicht der einzig entscheidende sein, um zu einer Bewertung von betrieblichen Maßnahmen zu kommen.

Die Grundlagen der Ausführungen beziehen sich überwiegend auf Daten- und Literaturquellen von Bundesbehörden, Wissenschaft und Krankenkassen. Illustrierend werden eigene empirische Arbeiten im Rahmen eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projektes zum partizipativen Gesundheitsmanagement (PARGEMA), hinzugezogen.¹

¹ Mit Ergebnissen dieses Gestaltungsprojektes ist voraussichtlich Ende 2009 zu rechnen. Nähere Informationen zu PARGEMA finden sich im Internet unter www.pargema.de.

1. Volkswirtschaftliche Kosten im zweistelligen Milliardenbereich

Der AGS hat in Deutschland zweifellos einen hohen Standard erreicht. Das Aufkommen von Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten ist in den letzten 10 Jahren kontinuierlich gefallen. Aber es gibt auch stagnierende oder gegenläufige Trends wie z.B. bei neueren Berufskrankheiten oder den steigenden Todesfällen durch Berufskrankheiten (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2006). Auch Fehlzeiten bzw. Krankenstand sind in den letzten 30 Jahren gesunken (vgl. Vetter/Küsgens/Madaus 2007). Dies ging aber gleichzeitig mit einem Anstieg von Ausfällen aufgrund psychischer Erkrankungen einher, wie eine Reihe von Krankenkassenreporten einstimmig feststellt.

Die volkswirtschaftliche Dimension eines mangelhaften AGS in Deutschland werden in zweistelligen Milliardenbeträgen geschätzt. Dabei unterscheidet man direkte und indirekte Kosten, also Aufwendungen aufgrund der Behandlung von arbeitsbedingten Krankheiten und aufgrund der Ausfälle der davon betroffenen Beschäftigten. Alleine die körperlichen Fehlbelastungen verursachen insgesamt Kosten von mindestens 28 Mrd. Euro. Von fast genauso hohen Aufwendungen wird für die Behandlung und Kompensation von Fehltagen aufgrund psychischer Fehlbelastungen ausgegangen (vgl. Tabelle 1).² Dabei gehen die zugrunde liegenden Kalkulationen von Untergrenzen aus, in dem z.B. teils erhebliche Kosten arbeitsbedingter Frühverrentung und Sterblichkeit nicht berücksichtigt werden.

Tabelle 1: Untergrenze ermittelter direkter und indirekter Kosten körperlicher und psychischer Fehlbelastungen in der Arbeitswelt

(Quellen: Bödeker/Friedel/Röttger u.a. 2002; Pickshaus 2002)

	körperliche Fehlbelastungen	psychische Fehlbelastungen
direkte Kosten	14,9 Mrd. Euro	11,2 Mrd. Euro
indirekte Kosten	13,5 Mrd. Euro	13,3 Mrd. Euro
Summe	28,4 Mrd. Euro	24,5 Mrd. Euro

Die Ausfallzeiten durch Krankheiten und Unfälle sind seit Jahren mindestens konstant, meistens sogar leicht rückläufig. So hat der Anteil der Beschäftigten, die sich an einem bestimmten Stichtag durchschnittlich krank gemeldet haben, 2005 den Wert von 3,3% erreicht. Anfang der 90er Jahre wurden noch Krankenstände um die 5% registriert (vgl. Abbildung 1) Die Ursachen dieser sinkenden Krankmeldungen werden in der Regel diskutiert als Ergebnis eines höheren AGS-Niveaus oder es wird die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes als Ursache für den historisch niedrigsten Krankenstand diskutiert (Kocyba/Voswinkel 2007; Priester 2007).

Dabei müssen die beiden Argumente eigentlich nicht gegeneinander gestellt werden. Im „klassischen“ Arbeits- und Gesundheitsschutz wurden aufgrund des hohen Institutionalierungsgrades

² Diese zwei Belastungsarten können in ihrer Kostenwirkung nicht addiert werden, weil Verschränkungen vorkommen.

und einer breiten Durchsetzung spezifischer Sicherheitsstandards eine Reduzierung „klassischer“ Belastungen erreicht. Hier schlägt natürlich auch der Strukturwandel von der industriellen Produktionsarbeit zur Dienstleistungs- und Informationsarbeit zu Buche. D.h., mit abnehmenden Arbeitsplätzen im gewerblichen Bereich, verlieren die massenhaften Gefährdungen aufgrund z.B. von Lärm, Staub und körperlicher Fehlbelastungen an Bedeutung. Zweifelsohne bleiben für den gewerblichen Bereich diese Gefährdungen zentral, gleichwohl nimmt deren quantitative Bedeutung im Durchschnitt stetig ab.

Zugleich lässt sich eine Zunahme psychischer Belastungsformen beobachten. Seit Mitte der 90er Jahre kann man – hier anhand der Zahlen für Männer, für Frauen kann man vergleichbare Aussagen machen – z.B. einen deutlichen Anstieg psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit feststellen. Im Vergleich zu anderen „klassischen“ Gesundheitseinschränkungen wie Atemwegs- oder Muskel- und Skeletterkrankungen spielen psychische Belastungen sogar fast doppelt so häufig eine Rolle als Ursache von Arbeitsunfähigkeit wie noch vor knapp 10 Jahren. Im gleichen Zeitraum nahm die „klassische“ Gesundheitseinschränkung Atemwegserkrankung nur um etwa 13% zu (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 1: Entwicklung der Krankenstände in den alten und neuen Bundesländern

(Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2006: 56)

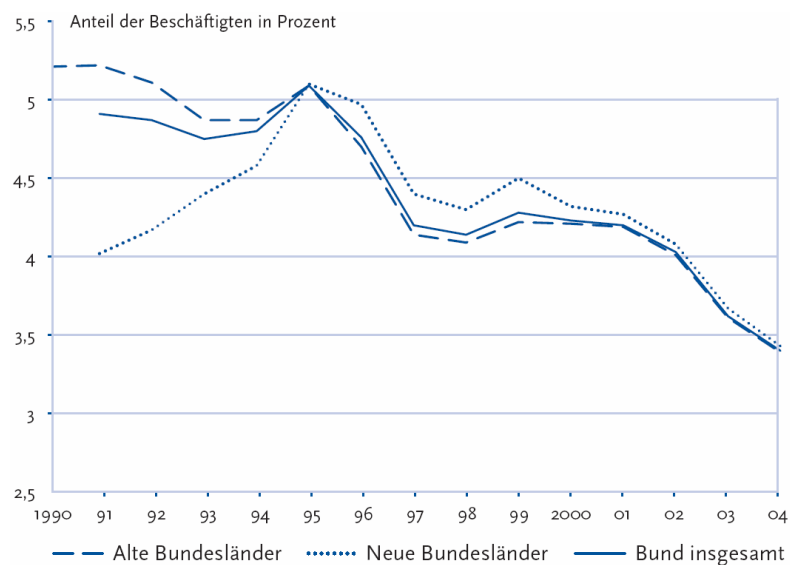
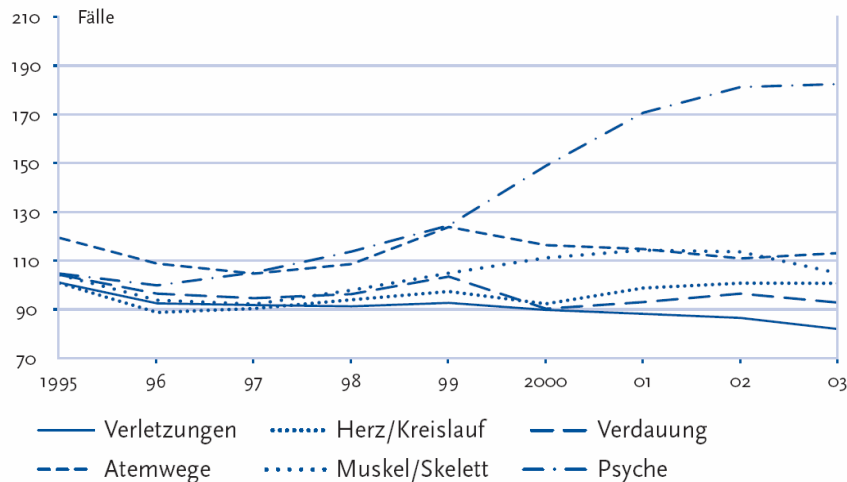


Abbildung 2: Arbeitsunfähigkeitsfälle der Männer nach Krankheitsarten 1995-2003, Indexdarstellung 1994=100%

(Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2006: 59)



Psychische Belastungen können sich in der Wahrnehmung von Leistungs- und Zeitdruck, Mobbing oder Ermüdungszuständen äußern. Zu diesem Bereich der psychischen Belastungen gehört auch die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes, die in Zeiten von unsicheren Märkten, Auslagerungen, Restrukturierung u. ä. die Situation der Beschäftigten immer mehr kennzeichnet.

Phänomene wie „Präsentismus“ oder „Krankheitsverleugnung“ können die Folgen psychischer Belastungen sein und werden seit den 90er Jahren zunehmend als symptomatisch für die moderne Arbeitswelt beschrieben. Krankheitsverleugnung als Ergebnis unsicherer Arbeits- und Marktbedingungen werden sowohl von Beschäftigten als auch von Unternehmen als Handlungsvariante gewählt, um wettbewerbsfähig zu bleiben (Kocyba/Voswinkel 2007). Der daraus folgende Präsentismus (als Gegenteil von Absentismus), also die Anwesenheit auf der Arbeit trotz eindeutiger Krankheitssymptome, lässt sich in seinem Ausmaß schwer bestimmen. Klar ist lediglich ein gravierender Effekt: Amerikanische Studien zeigen, dass Präsentismus einen vielfach höheren Produktivitätsverlust als die reine Fehlzeit zur Folge hat. Eine Studie des amerikanischen Unternehmens Advance PCS, einem Anbieter von Dienstleistungen zur Gesundheitsförderung, ergab, dass der Produktivitätsverlust an Tagen, an denen Arbeitnehmer krank zur Arbeit kamen, bei 72 Prozent lag. Der Produktivitätsverlust aufgrund von Krankheitstagen hingegen lag bei nur 28 Prozent. Andere Berechnungen gehen von 7,5mal höheren Produktivitätseinbußen durch Präsentismus als bei Verlusten durch Fehlzeiten aus (The Employers Health Coalition of Tampa 1999). Die österreichischen Wirtschaftsnachrichten (2/2007) erklären „Präsentismus“ gar zu den „teuersten und gefährlichsten Phänomenen der Wirtschaftswelt“ (Pirkovitsch 2007: 32).

Letztendlich bedeutet dies nichts anderes, als dass der Indikator „Fehlzeit/Krankenstand“ diesen Teil der arbeitsweltlichen Realität komplett ausblendet und damit auch in keine Kostenrechnung eingeht. Festhalten kann man an dieser Stelle zumindest, dass die durch die Arbeit belastungsbedingten Krankheits-, Unfall-, Ausfall- oder Präsenzkosten bei weitem den oben angedeuteten

Rahmen überschreiten. Es steckt also ein großes volks- und betriebswirtschaftliches Potential allein in der Begrenzung dieses Kostenfaktors, das z.B. für die Reduzierung der Arbeitsunfähigkeitszeiten um bis zu 40 Prozent beziffert wird (vgl. Thiehoff 1999).

2. Der Ruf nach Entbürokratisierung des überbetrieblichen AGS und die ungeahnten gesellschaftlichen Kosten

Es gibt gesellschaftliche Kosten, die kaum annähernd zu beziffern, nichtsdestotrotz eine hohe Relevanz haben. Der überbetriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutz ist, dem Arbeitgeberruf nach Entbürokratisierung folgend, in Bewegung geraten. Es finden erste Umstrukturierungen in Form von Fusionen der Berufsgenossenschaften, Konzentration und Schließung kleiner Aufsichtsstellen statt. Die Arbeit der Berufsgenossenschaften orientiert sich verstärkt an neuen Instrumenten wie der Gefährdungsbeurteilung, die den Betrieben stärker als bisher Gestaltungsfreiheit im AGS gibt. Damit kommt den Berufsgenossenschaften neben ihrer Funktion als „Haftpflichtversicherung“ und Überwacher des AGS ein Dienstleistungsauftrag zur Unterstützung der Unternehmen zu.

Dieser Prozess der Umgestaltung des überbetrieblichen AGS ist bei weitem noch nicht abgeschlossen. In das Gesetzgebungsverfahren kommt dieser Tage ein Vorstoß der Bund-Länder-Kommission, die eine massive Kürzung der Rentenleistung der Berufsgenossenschaften vorsieht (vgl. o. Verf. 2007; Ressort Arbeits- und Gesundheitsschutz beim Vorstand der IG Metall 2007). Und das, obwohl die Beiträge zu dieser Versicherung seit Jahrzehnten derart niedrig sind und tendenziell eher sinken – trotz steigender Kosten durch das Gesundheitssystem und die Kopplung an die Rentenentwicklung. Das hat natürlich mit dem Rückgang von Unfällen insgesamt zu tun: „Läge die Unfallhäufigkeit heute noch auf dem Niveau des Jahres 1960, wäre der durchschnittliche Beitragssatz um fast die Hälfte höher ... Volkswirtschaftlich ausgedrückt müssten die Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft eine zusätzliche Beitragsbelastung von mindestens vier Milliarden Euro tragen.“ (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften HVBG 2003)

Vertreter der Berufsgenossenschaften kritisieren daher das Insistieren der Arbeitgeberseite auf eine weitere „Entbürokratisierung“ und Privatisierung der berufsgenossenschaftlichen Leistungen. „Befürworter der Privatisierung sind sich oft nicht im Klaren, was dies kostenmäßig bedeutet. Wenn sie dies international prüfen würden, würden sie bald einsehen, dass sie mit dem System der Berufsgenossenschaften eigentlich ganz gut bedient sind“, so eine Vertreterin der Berufsgenossenschaften Metall Süd. Sie berichtet von Erfahrungen mit Entwicklungen des überbetrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes aus andern Ländern, wo die Privatisierung von Berufsunfallversicherungsleistungen zu gravierenden Veränderungen geführt hat: „Es gibt internationale Beispiele, wo man von ähnlich bewährten Prinzipien abgewichen ist, und die Privatversicherung eingeführt hat. Dies führte nach ein paar Jahren zum Teil zu massivem Ansteigen

der Unfallzahlen.“ In Neuseeland kehrte man daraufhin zum alten, dem deutschen vergleichbaren System der Versicherung von Betriebsunfällen durch Berufsgenossenschaften wieder zurück. Mit den aktuellen Entwicklungen in Deutschland zeichnen sich zunächst jedoch drei Entwicklungen relativ klar ab, die langfristig nachteilig auf eine gesellschaftliche Kostenbilanz wirken werden:

- Die Unternehmen würden mit der Durchsetzung ihrer Forderung Kostenvorteile aufgeben, aufgrund eines Beitragsniveaus, das kein Privatversicherer bieten kann.
- Sie würden die Haftungsablösung gefährden, die die Unternehmer vor direkten Rechtsansprüchen der Versicherten schützt.
- Und praktisch durch die Fusionen schon im Gange: Sie geben die spezifischen Branchenkompetenzen der einzelnen BG auf – neben der sozialpartnerschaftlichen Organisation eines der entscheidenden Kriterien für die hohe Effizienz des berufsgenossenschaftlichen Systems.

Tritt die angestrebte Neuordnung in Kraft, würde die, dann private, Versicherungsleistung einen weiteren Bestandteil der bereits hohen Lohnkosten ausmachen. Diese Aufwendungen gehen zu Lasten von Einkommen (und damit Kaufkraft) der Beschäftigten und Innovations- und Investitionsfähigkeit von Unternehmen. Die unmittelbare Haftung des Unternehmens für gesundheitliche Schäden könnte zu Millionenklagen nach amerikanischem Vorbild führen. Diese finanziellen Belastungen wären – insbesondere für KMU, häufig mit knapper Eigenkapitaldecke, wie sie die deutsche Wirtschaftslandschaft prägen – von schädlicher Wirkung, Außerdem fördert die Klagemöglichkeit eines jeden Beschäftigten ein innerbetriebliches Klima des Misstrauens, was weitere Nachteile im Wettbewerb mit sich bringen würde.

3. Verschleppte und ausgelagerte Kosten durch „Fassaden“ und Frühverrentungspraxis

Kennzeichnend für Entwicklungen auf der betrieblichen Ebene waren in den letzten Jahrzehnten marktinduzierte, kostensenkende Reorganisationsprozesse. Für alle nicht direkt wertschöpfenden Bereiche im Betrieb, wie Handlungsrountinen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, grenzten diese Maßnahmen in der Regel Spielräume für Beschäftigte und zum Teil auch für das Management erheblich ein (Dörre 2002). Es lassen sich zwar auch Hinweise dafür finden, dass umfassende Reorganisationsprozesse mit einer „Gegenleistung“ an die (verbleibenden) Beschäftigten z.B. in Form eines umfassenderen, stärker präventiv orientierten AGS einhergehen können (Lenhardt/Rosenbrock 2006). Trotzdem lässt sich eine zunehmende Wahrnehmung psychischer Belastungen in der Arbeitswelt registrieren, die gerade durch Restrukturierung Signale steigender Arbeitsplatzunsicherheit und wachsenden Kosten- und Leistungsdrucks vermitteln.

Zur betrieblichen Strategie eines kurzfristigen Kostendrückens gehört, Gesundheitsrisiken auf den einzelnen Beschäftigten zu verlagern, bis hin zur Hinausdrängung von Leistungsschwachen

aufgrund alters- und arbeitsbedingter Verschleißerscheinungen. Betriebliche Gesundheitsgefährdungen können aber auch, wie bereits angedeutet, ein Ergebnis von externem Arbeitsmarktdruck oder intern vermitteltem Kostendruck sein. Dafür spricht der Anstieg psychischer Belastungen in den letzten Jahren. Auch Unterqualifizierung und Routinen, die der Nutzung belastungsminimierender Sicherheitseinrichtungen im Weg stehen, stellen Gefahrenursachen dar.

Die generalisierende Einschätzung, der betriebliche AGS habe sich sukzessive verbessert, soll damit nicht grundsätzlich in Frage gestellt werden. Allerdings lässt sich beobachten, dass Anspruch und Wirklichkeit des betrieblichen AGS (mal mehr, mal weniger weit) auseinanderklaffen. Unternehmen errichten häufig eine Gesundheitsschutzfassade, mit der sie ein hohes Niveau ihres betrieblichen AGS ausweisen. Ein Blick hinter diese Fassade offenbart jedoch, dass sich die betrieblichen Praktiken überwiegend an Erwägungen kurzfristiger Effizienzsteigerung und Arbeitskraftverwertung orientieren.

Dabei ist die Verbesserung des AGS-Niveaus kein „Selbstläufer“, wie der Anstieg der arbeitsbedingten Todesfälle in Sachsen beispielsweise zeigt. Auch die neuesten, vorläufigen Zahlen des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften für 2006 signalisieren, dass die Unfallzahlen das erste Mal seit 14 Jahren wieder zunehmen. Etwas mehr als 844.000 Arbeits- und knapp 159.000 Wegeunfälle wurden gemeldet, jeweils 5% mehr als im Jahr 2005. Auch die arbeitsbedingten Unfälle mit Todesfolgen haben zugenommen um immerhin 10% auf 646 (vgl. Boltz 2007).

Ein Vertreter der Maschinenbau- und Metall-Berufsgenossenschaft äußert in einem Interview die Sorge, dass „jetzt die Talsohle erreicht ist und dass es jetzt wieder nach oben geht mit den Unfällen“. Unternehmen müssen also ihre Anstrengungen im AGS kontinuierlich aufrechterhalten.

Darauf hat sich auch der Gesetzgeber im Arbeitsschutzgesetz von 1996 festgelegt. Dies soll erreicht werden durch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess wie es im Instrument der Gefährdungsbeurteilung angelegt ist. In Süddeutschland haben sich einige Unternehmen gegenüber der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen zunächst gesperrt. Das Ergebnis dieser Haltung war, dass dieses gesetzlich vorgeschriebene AGS-Instrument konflikthaft durch den Betriebsrat durchgesetzt wurde. Ein teures Unterfangen: Zusätzlich zur gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung mussten einige Unternehmer die nicht unerheblichen Kosten der Einigungsstelle tragen. Hinzu kommen auf diese Weise zusätzliche Kosten aufgrund der Verschleppung von Maßnahmen zur Minimierung von Belastungen und Förderung von Gesundheit bei den Beschäftigten, die aus der Gefährdungsbeurteilung häufig resultieren (Beispiele zur erfolgreichen Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen finden sich z.B. bei Satzer 2006).

Lange Zeit war es gängige Praxis, „verschlissene Arbeitskräfte“ früh zu verrenten. Obwohl langsam ein Umdenken einsetzt, gibt es bis heute eine große Neigung der Personalabteilungen ältere, nicht mehr so einsatzfähige Beschäftigte auf diese Weise abzuschieben.

Die Praxis der Frühverrentung und damit die Kostenargumente gegen einen nachhaltigen AGS geraten mit dem demographischen Wandel unter Druck. Alters- und altersgerechte Arbeit wird

zu einer wichtigen Zielgröße einer betrieblichen Gesundheitspolitik, die den demographischen Wandel mehr als nur zur Kenntnis nimmt. Wenn junge, gesunde Arbeitskräfte zum knappen Gut werden, muss man sich etwas einfallen lassen, wie man möglichst nachhaltig mit den Beschäftigten arbeiten und planen kann.

4. Betriebliche Kosten durch Ausfalltage und krankheitsbedingte Aufwendungen

Für die konkrete betriebliche Personal- und Managementarbeit ist der Krankenstand nach wie vor eine Schlüsselgröße, obwohl er, wie bereits angedeutet, nur die Spitze des Eisberges darstellt und in Zeiten niedriger Ausfalltage kein klares Bild von der wirklichen Gesundheitssituation der Beschäftigten liefert. Nichtsdestotrotz verbindet sich mit dieser Kennziffer eine klare Vorstellung für die Unternehmensleitungen, welche finanziellen Belastungen auf die Betriebe durch Erkrankungen ihrer Mitarbeiter zukommen. Ein weiterer wichtiger Faktor sind die krankheitsbedingten Aufwendungen, die im Verhältnis zu den Fehlzeiten jedoch weniger stark durch die Unternehmen zu beeinflussen sind.

Allgemein wird angenommen, dass die betrieblichen Kosten für den Krankenstand jährlich etwa fünf Prozent der Lohnsumme ausmachen (vgl. Kuhn 1995). Für Volkswagen veranschlagt man in der Literatur 400 Euro pro Fehltag (vgl. Kerkau 1997), für ein anderes Dienstleistungsunternehmen der Energieversorgung in Sachsen-Anhalt wird ein vergleichbarer Wert angegeben (vgl. Schuhmacher 1998). Veränderungen im Krankenstand um jedes Prozent können enorme Be- oder Entlastungseffekte für das Unternehmen bedeuten – für VW z.B. in der Größenordnung von 50 Mio. Euro (vgl. Kerkau 1997).

Dass historisch niedrige Krankenstände natürlich den Spielraum für eine mögliche weitere Reduzierung der damit verbundenen Kosten begrenzen, ist evident. Man kann aber mit einer Vielzahl von betrieblichen Maßnahmen, den Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb maßgeblich verbessern und einen ökonomischen Kostenvorteil³ für das Unternehmen erzielen, ohne dass sich der Krankenstand im Unternehmen dabei maßgeblich verändern muss (vgl. Fritz 2006), wie im folgenden anhand eines Praxisbeispiels aus der Papierindustrie gezeigt werden soll (a). Weitere Beispiele von Präventionsmaßnahmen gegen Rückenerkrankungen und -beschwerden im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung im Zusammenspiel mit den Krankenkassen und ihre kostenseitige Wirkung werden anschließend kurz vorgestellt (b). Ein in den letzten Jahren etabliertes Gesundheitsmanagement bei DaimlerChrysler, auch um die gesundheitsbedingten Heraus-

³ Welche Kosten genau Ausfälle durch Krankheiten und Unfälle in einem Unternehmen verursachen, lässt sich mit Hilfe verschiedener Instrumente zur Bewertung und Kontrolle von betrieblichen Störungen feststellen. Praktikable Lösungen und Checklisten werden in einem im Internet verfügbaren Report von Kohstall/Lüdeke 1. Kohstall, T. and A. Lüdeke, *Instrumente zum Bewerten und Kontrollieren von Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der betrieblichen Störungsprävention (IGA-Report 6)*, in *IGA-Report*. 2005, BKK Bundesverband

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften – HVBG Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit – BGAG. vorgestellt.

forderungen des demographischen Wandels in den Griff zu bekommen, verdeutlicht, welche Kostenargumente letztendlich entscheidend für die Unternehmensleitung waren (c).

**a. Ökonomische Bilanz von Maßnahmen des betrieblichen AGS:
Überraschend hohe „Erträge“**

In einer Studie in einem sächsischen Unternehmen der Papierindustrie beobachtete die Autorin Fritz (2006) über mehrere Jahre, wie 12 definierte AGS-Projekte im Betrieb umgesetzt wurden und welcher Kostenaufwand und welcher (vordergründig finanzielle) Nutzenertrag sich dadurch ergaben. Mit Hilfe eines Vergleichs zwischen zwei Beschäftigtengruppen (mit und ohne Gesundheitsförderung) stellte sie fest, dass sich diese Form nachhaltiger Personalpolitik lohnt und auch „weiche“ Kennzahlen ökonomischen Nutzen produziert. Die zugrundeliegende Gleichung ermittelt die Änderungen von Krankenstand, psychosomatischen Beschwerden, Arbeitszufriedenheit u. ä. aufgrund von AGS-Maßnahmen, berücksichtigt auch eine mögliche Veränderung der Arbeitsleistung und setzt diese Faktoren in Bezug zu den Kosten der Maßnahme.

Tabelle 2: Kosten-Nutzen-Analyse von neun AGS-Maßnahmen in einem Unternehmen der Papierindustrie
(Quelle: Fritz 2006, Werte gerundet)

AGS-Maßnahme (Kurzbezeichnung)	Bruttonutzen Gesamt in Tausend Euro	Kosten der Maßnahme in Tausend Euro	Kosten-Nutzen-Vergleich 1 Euro bringt rund ... Euro*
Arbeitssicherheit	1.043	54	18,31
Führungsleitlinien	840	62	12,55
Mitarbeiterinformation	317	26	11,20
Zufriedenheitszirkel	230	25	8,02
Mobilar/Arbeitsmittel	820	112	6,35
Schichtbesprechung	269	133	1,03
Verbesserung Sozialräume	201	148	0,36
Gesundheitsmaßnahmen	41	34	0,20
Weiterbildung	44	240	-0,82

* Berechnung: (Bruttonutzen-Maßnahmekosten)/Maßnahmekosten

Die Übersicht (Tabelle 2) gibt wieder, welche Maßnahmen im Unternehmen durchgeführt wurden und wie die Ergebnisse der Kosten-Nutzen-Analyse aussehen. Insgesamt lassen sich neun Maßnahmen in dieser Form bilanzieren, davon sechs mit positivem Ergebnis: Insbesondere die Maßnahmen im Bereich der Sicherung des einmal erreichten hohen Arbeitssicherheitsstandards, der Vermittlung von Führungsleitlinien und der verbesserten Mitarbeiterinformation bringen bares Geld. Für einen eingesetzten Euro wird ein Nutzen zwischen 11 und 18 Euro ermittelt.⁴

⁴ Es lassen sich verschiedene Effektstärken in der Bilanzierung berücksichtigen. Die hier dargestellte Kosten-Nutzen-Analyse stellt nicht die maßnahmenspezifischen Effektstärken dar, was eine deutlich bessere Bilanz zur Folge hätte. Diese Varianten brächten einen Nutzen für jeden eingesetzten Euro z.B. bei der Maßnahme „Arbeitssicherheit“ zwischen 19 und 35 Euro und bei der Maßnahme „Mitarbeiterinformation“ zwischen 40 und 87 Euro (Fritz 2006)

Allerdings können bestimmte Bedingungen das Ergebnis sowohl in positiver als auch in negativer Hinsicht relativieren, wie die Autorin der Studie in Worst-Case-Analysen ausführlich diskutiert. Entscheidend für eine anhaltend positive Bilanz ist letztendlich, dass eine große Anzahl von Beschäftigten in diese Maßnahmen einbezogen, dass Rückfragen und Auffrischungen des erlernten Kenntnisstands ermöglicht und dass Anschaffungen im Zuge der Maßnahmen (z.B. für Möbel) lange Jahre genutzt werden. Zur Effizienz von Weiterbildung, der einzig negativ bilanzierten Maßnahme in dieser Studie, sind die verschiedenen Seminare differenziert zu bewerten. Andere Studien zeigen, dass Weiterbildungsmaßnahmen in der Kosten-Nutzen-Analyse sehr unterschiedlich bewertet werden können.

Auch andere wissenschaftliche Untersuchungen belegen, betriebliche Gesundheitsförderung macht sich aus Sicht der Unternehmen bezahlt. Eine zusammenfassende Betrachtung von Studien durch Kreis/Bödeker (2003) stellt die ökonomischen Vorteile durch die Reduktion von Krankheitskosten und durch verringerten Absentismus heraus (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Effekte von Maßnahmen zur Senkung von Krankheitskosten und Ausfalltagen
(Quelle: Kreis/Bödeker 2003: 29-33)

	Kosten-Nutzen-Vergleich: 1 Euro bringt rund ... Euro*
Einsparung von Krankheitskosten	2,30
Verringerung von Abwesenheit	10,10

Letztendlich ist der Kostenfaktor aber nur ein Kriterium bei der Bewertung von Sinn und Nutzen betrieblicher AGS-Maßnahmen. Andere Gesichtspunkte (Beschwerdefreiheit von Beschäftigten, hohe Arbeitszufriedenheit u.Ä.) sollten z.B. bei der Entscheidung über die Fortführung einer Gesundheitsförderung gleichermaßen Berücksichtigung finden.

b. Hohe Wirksamkeit betrieblicher Gesundheitsförderung in Bezug auf Rückenbeschwerden und damit verbundene Arbeitsunfähigkeit

Eine Reihe von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Betrieben zielt auf die Reduzierung von Muskel- und Skelett-Erkrankungen (MSE) oder konkreter auf Rücken- und damit verbundene Beschwerden. Die Gesundheitsausgaben im Jahr 1994 beliefen sich alleine für Rückenleiden in Deutschland auf 16,2 Mrd. Euro (Schwartz/Schlaud/Krauth u.a. 2000).

In einer Studie, die hier kurz wiedergegeben werden soll, analysiert Lehnhardt (2001), welche Wirkung betriebliche Gesundheitsförderung bei der Reduzierung von rückenbeschwerdebedingter Arbeitsunfähigkeit (AU) haben kann. Dafür wurden Maßnahmen von Krankenkassen und Betrieben in 35 Betrieben (überwiegend Industrie, aber auch Handwerk und Bau) mit insgesamt über 5.000 Beschäftigten miteinander verglichen.

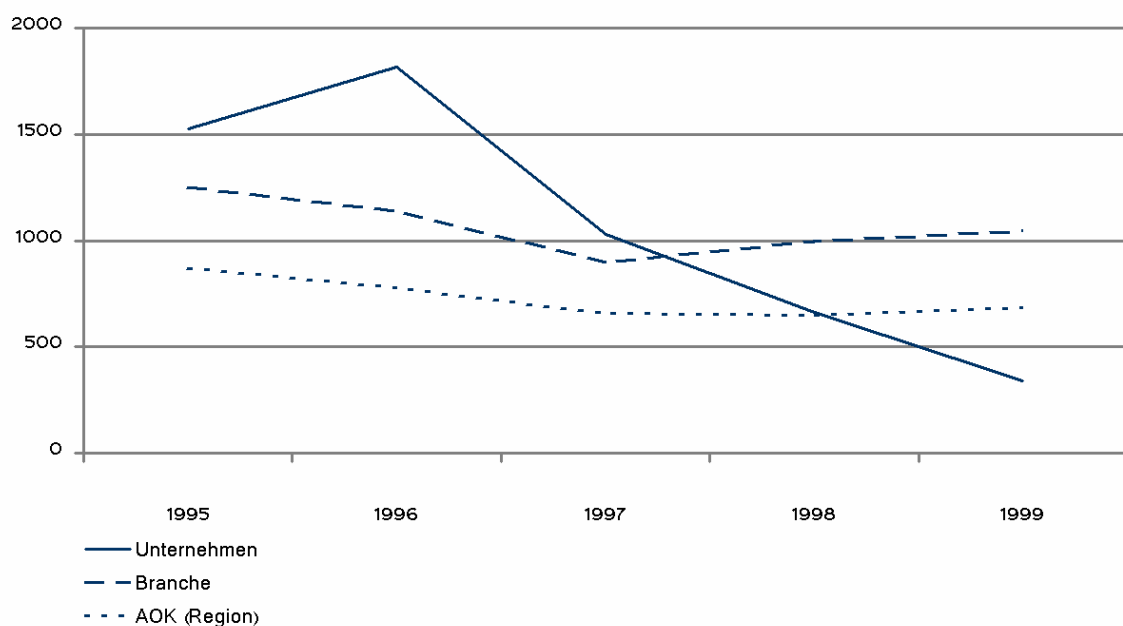
Alles in allem lässt sich eine positive Bilanz für diese Maßnahmen ziehen. Ein Rückgang von Ausfalltagen zwischen 43 und 78 Prozent wird konstatiert. Auch die von Rückenbeschwerden

betroffenen Personen fielen innerhalb der Beobachtungszeiträume (zwischen drei und fünf Jahren) weniger häufig aus.

Als Beispiel aus dieser Studie sei hier ein Bauunternehmen mit 300 Beschäftigten aufgeführt. Ab 1997, als die rückenbezogenen Präventionsmaßnahmen im Betrieb umgesetzt wurden, sank die Zahl der Ausfälle durch Arbeitsunfähigkeit deutlich – sogar weit unter den Branchen- und unter den weitaus niedrigeren regionalen AOK-Mitglieder-Durchschnitt (vgl. Abbildung 3)

Abbildung 3: Arbeitsunfähigkeitstage je 100 AOK-Mitglieder 1995-1999 in Folge von Muskel-Skelett-Erkrankungen in einem Unternehmen der Baubranche

(Quelle: Inst. für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH der AOK Rheinland zit. nach Lenhardt 2001: 27)



Folgt man dem Autor, ergeben sich aus der Bewertung der verschiedenen Maßnahmen eine Reihe von Schlussfolgerungen, die als Handlungsempfehlungen für das AGS-Management in Unternehmen zu lesen sind:

- Eine Verminderung der Häufigkeit und des Schweregrades von MSE und Rückenbeschwerden und dadurch verursachter AU lässt sich erzielen durch Präventionsmaßnahmen, die auf die **Verbesserung der Arbeitsbedingungen** ausgerichtet sind.
- Dabei sind ergonomische, organisatorische und betriebliche Kooperations-, Kommunikations- und Führungsstrukturen für die erfolgreiche Etablierung dieser Maßnahmen **systematisch zu verknüpfen**.
- Problemanalyse und Entwicklung von Lösungen gelingt nur nachhaltig bei der **Beteiligung von Mitarbeitern**.
- Verhaltensbezogene Maßnahmen wie Hebetrainings und Rückenschulen haben eine **ergänzende Funktion**, sind aber als alleinige Maßnahme weitgehend wirkungslos.

- Prävention und Gesundheitsförderung müssen **schrittweise in Betriebsalltag** und Abläufe integriert werden.

c. Wechselseitige Anpassung zwischen Fähigkeiten und Arbeitsbedingungen in der Montage zur Bewältigung des demographischen Wandels bei DaimlerChrysler Sindelfingen

Ausgehend vom demographischen Wandel, der sich im Sindelfinger Werk konkret in der Verschiebung des Altersdurchschnitts der Mitarbeiter innerhalb von zehn Jahren um mehr als drei Jahre in Richtung 45 Jahre äußern wird, entwickelten die betrieblichen Akteure in den letzten Jahren ein umfassendes Gesundheitsprogramm. Die neue Montagereihe der S-Klasse wurde genutzt, um alle Arbeitsschritte vom Werksarzt ergonomisch zu überprüfen und z.B. rückengerecht umzugestalten. Hinzu kam ein regelmäßiges Angebot eines produktionsnahen Rückentrainings. Aber auch Projekte zur Beeinflussung der individuellen Lebensführung wurden gestartet, dazu gehören Früherkennungsuntersuchungen (Checkup, Darmkrebsfrüherkennung) und die Teilnahme an Präventionsmaßnahmen (wie Gripeschutzimpfungen) sowie eine Eingrenzung der Räume für Raucher im Unternehmen, das Angebot von Ernährungs- und Bewegungsberatung.

Einer der entscheidenden Promotoren dieser proaktiven betrieblichen Gesundheitspolitik ist der Werksarzt. Allerdings betont dieser, dass die Beteiligten immer wieder einzubeziehen sind. Insbesondere eine Befürwortung des Betriebsrates führe zu einer hohen Beteiligungsquote der Mitarbeiter an den aufgelegten Programmen.

Das Management konnte durch das Argument des mittel- bis langfristig anstehenden demographischen Wandels von der Notwendigkeit der Investition in die Gesundheit der Mitarbeiter nicht direkt überzeugt werden. Entscheidend waren insbesondere zwei kurz- und mittelfristige Kostenargumente: Die Arbeitsunfähigkeitstage lassen sich durch ein umfassendes Gesundheitsprogramm reduzieren und die Einflussnahme auf beide Faktoren, Fähigkeiten der Beschäftigten und Arbeitsbedingungen, bringt einen Zeitgewinn in der Produktion (vgl. Gerst 2006).

5. Zusammenfassung

Trotz einer zunächst positiven Bilanz die man in der Entwicklung des AGS in Deutschland in den letzten Jahrzehnten ziehen kann, verschlingen arbeitsbedingte Krankheiten und Unfälle durch Behandlung und Produktionsausfall von Beschäftigten Jahr für Jahr Unsummen. Ein Teil dieser volkswirtschaftlich enorm hohen Kosten im zweistelligen Milliardenbereich könnte eingespart werden bei verstärkten Investitionen in den Ausbau des betrieblichen und überbetrieblichen AGS. Dazu gehören Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung genauso wie die ganzheitliche Erfassung von Gefährdungen für jeden Arbeitsplatz sowie die systematische Reduzierung von Fehlbelastungen.

Auch auf der Ebene der überbetrieblichen Institutionen des AGS besteht Handlungsbedarf mit großem Einsparpotential. Dieses lässt sich jedoch nicht durch Verschlinkungs- und Konzentrationsprozesse oder ein stark eingeschränktes Leistungsrecht erreichen, wie es im Moment in der Aufgabenneuordnung der BG und Gewerbeaufsichtsämter zur Diskussion steht. Im Gegenteil, hier besteht die Gefahr einer massiven Verteuerung durch schwer kalkulierbare Kosten, die auf die Gesamtgesellschaft umgelagert werden, aber nicht ohne (verteuernde) Rückwirkungen für den Betrieb bleiben werden.

Als Erfolgskriterien für betriebliche Maßnahmen im AGS sollten nicht nur die Reduzierung von Ausfallzeiten und Krankenstand angesehen werden, weil Beschäftigte auch krank zur Arbeit kommen und mitunter größere Kosten als durch ihr Fehlen verursachen könnten. D.h. der Unternehmer sollte sich immer wieder vor Augen halten, Kostenersparnisse durch AGS sind auch zu realisieren, selbst wenn der Krankenstand stabil bleibt. Diese stellen sich ein durch die Verbesserung von „weichen“ Kennzahlen wie Einsatz- und Leistungsbereitschaft, Arbeitszufriedenheit, Qualitätsorientierung u.ä.

Entscheidend für den Erfolg betrieblicher Maßnahmen im AGS ist ein systematisches Vorgehen unter Ausschöpfung von Kooperations- und Beteiligungspotentialen. Dass heißt Beschäftigte sollten genauso selbstverständlich einbezogen werden bei Problemanalyse und Lösungsfindung wie Vorgesetzte, Sicherheitsfachkräfte und Betriebsarzt. Eine spürbar nachhaltige Veränderung, auch auf der Ebene gesundheitsorientierteren Verhaltens bei Beschäftigten und Vorgesetzten, ist hauptsächlich nur zu erreichen, durch Maßnahmen der Verbesserung von Arbeitsbedingungen und die Befähigung von Mitarbeitern, selbstentscheidend und mitdenkend ihre Aufgaben erfüllen zu können.

Literatur

- Bödeker, Wolfgang/Heiko Friedel/Christof Röttger/Alfons Schröer 2002:** Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschung: Fb 946) - Bremerhaven
- Boltz, Stefan 2007:** Unfallzahlen nehmen erstmals seit 14 Jahren wieder zu. <http://www.hvbg.de/d/pages/presse/preme/pdf/unfallzahlen.pdf> (18.4.2007)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2006:** Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2005. Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2005 - Berlin: BMAS - Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Dörre, Klaus 2002:** Kampf um Beteiligung. Arbeit, Partizipation und Industrielle Beziehungen im flexiblen Kapitalismus - Wiesbaden
- Fritz, Sigrun 2006:** Ökonomischer Nutzen "weicher" Kennzahlen. (Geld-)Wert von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit (Mensch, Technik, Organisation, Bd. 38) - Zürich
- Gerst, Thomas 2006:** Betriebliche Gesundheitsförderung - Lohnende Investition in Mitarbeiter. In: Deutsches Ärzteblatt Jg.103 (Heft 15): 837-840
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften HVBG 2003:** Reizthema Kosten: Sind die Berufsgenossenschaften zu teuer? <http://www.hvbg.de/d/pages/presse/hintergrund/kosten/kosten1.html> (18.04.2007)
- Kerkau, Katja 1997:** Betriebliche Gesundheitsförderung. Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung des Gesundheitsförderungskonzepts in Unternehmen - Hamburg
- Kocyba, Hermann/Stephan Voswinkel 2007:** Krankheitsverleugnung - Das Janusgesicht sinkender Fehlzeiten. In: WSI Mitteilungen (Heft 3)
- Kohstall, Thomas/Andreas Lüdeke 2005:** Instrumente zum Bewerten und Kontrollieren von Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der betrieblichen Störungsprävention (IGA-Report 6). http://www.iga-info.de/pdf/reporte/iga_report_6.pdf (18.04.2007)
- Kreis, Julia/Wolfgang Bödeker 2003:** Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz (IGA-Report 3) http://www.iga-info.de/pdf/reporte/iga_report_3.pdf (18.04.2007)
- Kuhn, Karl 1995:** Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit. Erkenntnisse und Erfahrungen aus betrieblicher und überbetrieblicher Sicht. In: WSI-Mitteilungen (Heft 2): 89-98
- Lenhardt, Uwe 2001:** Wirksamkeit betrieblicher Gesundheitsförderung in Bezug auf Rückenbeschwerden und durch Rückenbeschwerden bedingte Arbeitsunfähigkeit (Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, P01-203) - Berlin

- Lenhardt, Uwe/Rolf Rosenbrock 2006:** Wegen Umbau geschlossen. Auswirkungen betrieblicher Reorganisation auf den Gesundheitsschutz - Berlin
- o. Verf. 2007:** Reform des Leistungsrechts: Droht ein verantwortungsloser Schnellschuss? In: Gute Arbeit (Heft 4): 6-7
- Pickshaus, Klaus 2002:** Ohne Stärkung der Prävention in der Arbeitswelt keine effektive Gesundheitsreform. In: Arbeit & Ökologie-Briefe (Heft 3)
- Pirkovitsch, Astrid 2007:** Wer fiebert, macht Fehler. Wirtschaftsnachrichten Süd, Ausgabe 2/2007. Graz-Weinitzen: 32-34
- Priester, Klaus 2007:** Im Jahr 2006 niedrigster Krankenstand seit Einführung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. In: Gute Arbeit (Heft 2): 5-9
- Ressort Arbeits- und Gesundheitsschutz beim Vorstand der IG Metall 2007:** Thesen: Geplante Änderungen im Leistungsrecht der Unfallversicherungen. Frankfurt a.M. http://www.gutearbeit-online.de/archiv/hintergrund/2007_leistungsrechtsaenderungen.pdf (19.04.2007)
- Satzer, Rolf 2006:** Stress - Psyche - Gesundheit. Das START-Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsbelastungen - Frankfurt a.M.
- Schuhmacher, Florian 1998:** Betriebliche Gesundheitsförderung bei der EVM AG. In: Arbeitsschutz aktuell 9. Jg. (Heft 2): 63-64
- Schwartz, Friedrich Wilhelm/M. Schlaud/C. Krauth/E. M. Bitzer/H. Dörning/T. G. Grobe/T. Schmidt/M. Zielke 2000:** Schwartz Gutachten. Gesundheitsausgaben für chronische Krankheit in Deutschland - Krankheitskostenlast und Reduktionspotentiale durch verhaltensbezogene Risikomodifikation - Lengerich
- The Employers Health Coalition of Tampa, Florida 1999:** Healthy People/Productive Community - Tampa
- Thiehoff, Rainer 1999:** Rechnet sich Arbeitsschutz im Betrieb? In: Rainer Thiehoff (Hg.): Arbeitsschutz und Wirtschaftlichkeit - Dortmund: 1-6
- Vetter, C./I. Küsgens/C. Madaus 2007:** Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2005. In: B. Badura, H. Schellschmidt und C. Vetter (Hg.): Fehlzeiten-Report 2006. Chronische Krankheiten - Berlin, Heidelberg: 201-423

WORKING PAPERS: ECONOMIC SOCIOLOGY JENA

Bisher erschienene (#) und geplante (*) Ausgaben (Stand: Juni 2008):

- # 1/2007 **Dörre, K.:** Entsteht eine "neue Unterschicht"? Anmerkungen zur Rückkehr der sozialen Frage in die Politik
- # 2/2007 **Martens, B.; Bluhm, K.:** „Shareholder Value“ ohne Aktionäre? Diffusion und mögliche Folgen wertorientierter Unternehmenssteuerung im industriellen Mittelstand
- # 3/2008 **Becker, K.; Brinkmann, U.; Engel, T.:** Lohnt sich Arbeits- und Gesundheitsschutz? Bilanzierung von Kosten & Nutzen angesichts neuer Belastungsformen
- # 4/2008 **Brinkmann, U.:** "Sick society" and "Buschzulage" - Images of the East German Transformation
- # 5/2008 **Dörre, K.:** Jena – Leuchtturm auf unsicherem Fundament? Fünfzehn Thesen der Arbeitsgruppe Regionale Ökonomie am Lehrstuhl für Arbeits-, Industrie- und Wirtschaftssoziologie
- * **Arbeitsgruppe Strategic Unionism** (Brinkmann, U.; Choi, H. L.; Detje, R.; Dörre, K.; Holst, H.; Karakayali, S.; Neis, M.; Schmalstieg, C.; Candeias, M.; Röttger, B.): Revitalisierung von Gewerkschaften: Aus der Krise zur Erneuerung? 16 Thesen
- * **Brinkmann, U.:** Intrapreneurship: Promises, Ambiguities and Limitation

Impressum

WORKING PAPERS: ECONOMIC SOCIOLOGY JENA

ISSN 1864-7588

© 2008 Lehrstuhl Arbeits-, Industrie- & Wirtschaftssoziologie,
Institut für Soziologie, Friedrich-Schiller-Universität Jena
Postanschrift: D-07737 Jena, Besucheranschrift: Carl-Zeiss-Str. 2, D-07743 Jena
Telefon: +49 3641 9 45520, Fax: +49 3641 9 45522
Internetauftritt des Lehrstuhls: <http://www.uni-jena.de/LSDoerre.html>

WORKING PAPERS: ECONOMIC SOCIOLOGY JENA erscheinen unregelmäßig mehrmals im Jahr.
<http://www.uni-jena.de/WPESJ.html>