



Universität Karlsruhe (TH)
Forschungsuniversität · gegründet 1825
Institut für Sport und Sportwissenschaft



RKW
Kompetenz-
zentrum

Ferdinand Gröben & Ingra Freigang-Bauer (Hrsg.)

**Analyse des Beratungsbedarfs betrieblicher Akteure
und der verfügbaren Beratungsstrukturen im
Themenbereich betriebliche Gesundheitsförderung**

Bernd Hübner & Ferdinand Gröben

Beratungsbedarf und Beratungsstrukturen von KMU zu betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht überbetrieblicher Akteure

Karlsruhe und Eschborn, Oktober.2007

Projekt :2007-949-4

**Hans Böckler
Stiftung**

Fakten für eine faire Arbeitswelt.

Mit freundlicher Unterstützung durch



Inhaltsverzeichnis

Überblick	6
1 Vorbemerkung	11
2 Kleine und mittlere Unternehmen	12
2.1 Definition von KMU	12
2.2 KMU in Deutschland	12
2.2.1 Anzahl der Unternehmen	12
2.2.2 Beschäftigtenzahl	13
2.2.3 Branchenzugehörigkeit	13
2.3 Gesundheitssituation in KMU	13
2.3.1 Krankenstand	13
2.3.2 Arbeitsunfälle	14
2.3.3 Berufskrankheiten	15
2.3.4 Arbeitsbelastungen	15
3 Besonderheiten von KMU	16
3.1 Arbeitscharakter	16
3.2 Organisation	16
3.3 Rolle des Betriebsinhabers oder Geschäftsführers	17
3.4 Soziale Beziehungen	18
3.5 Ressourcen	18
3.6 Hindernisse	19
3.7 Fazit	20
4 Ansätze für BGF in KMU	21
4.1 Verbesserung der Wahrnehmung und des Wissensstandes	21
4.2 Synergien und Vernetzung	21
4.3 Externe Unterstützung und Anreize	22
4.4 Geeignete Konzepte für KMU	22
4.5 Mitgliederbefragung DNBGF Forum KMU	23
5 Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung	24
5.1 Eigene Erhebungen	24
5.2 Präventionsbericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen	25
5.3 Sonderauswertung des IAB-Betriebspanels	26

6	Hintergrund und Fragestellung der Erhebung	28
7	Untersuchungsdesign	30
7.1	Qualitative Sozialforschung	30
7.2	Erhebungsmethode	31
7.3	Auswertungsmethode	32
7.4	Auswertung der Ergebnisse	34
7.4.1	Beschreibung des Ausgangsmaterials	34
7.4.2	Interviewleitfaden	36
7.4.3	Analyse	37
8	Ergebnisse	40
8.1	Generelle Erfahrungen zur Nachfrage und zum Stellenwert von BGF bzw. AGS in KMU	41
8.2	Informationsstand zu BGF bzw. AGS in KMU	43
8.3	Hinderungsgründe, warum sich KMU nicht mit BGF auseinandersetzen	44
8.4	Beweggründe und förderliche Faktoren, die dazu führen, dass sich KMU mit BGF auseinandersetzen	46
8.5	Türöffner für KMU zur BGF	48
8.6	Von KMU genutzte Informationswege und mögliche Zugangswege zu AGS und BGF	50
8.7	Erwartungen von KMU an die Beratung bzw. Betreuung durch die Institution	52
8.8	Erwartungen von KMU an die Maßnahmen der BGF und deren Nutzen	53
8.9	Von KMU nachgefragte Themen	55
8.10	Angebote der Institutionen	57
8.10.1	Krankenkassen	58
8.10.2	Staatliche Ämter für Arbeits- und Gesundheitsschutz	58
8.10.3	Berufsgenossenschaften	58
8.10.4	Gewerkschaften	59
8.10.5	Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.	59
8.10.6	Beratende Institutionen	59
8.10.7	Berufsorganisationen	59
8.11	Verbreitung der Angebote	60

9	Zusammenfassung und Interpretation	62
9.1	Stellenwert und Informationsstand	62
9.2	Hinderungsgründe.....	62
9.3	Förderliche Faktoren und Auslöser	63
9.4	Türöffner.....	64
9.5	Zugangswege.....	65
9.6	Erwartungen	66
9.7	Themen	67
9.8	Angebote und deren Verbreitung	67
10	Fazit	69
11	Quellen	72
	Abkürzungen	76

Überblick

Im Rahmen eines Forschungsprojekts zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) des hessischen Arbeitskreises „Gesundheit im Betrieb“ des RKW - Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e. V. – gefördert durch die Hans Böckler Stiftung - fand im Frühjahr und Sommer 2007 eine Befragung zum **„Beratungsbedarf und Beratungsstrukturen von KMU zu betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht überbetrieblicher Akteure“** statt. Die Studie wurde vom Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Karlsruhe durchgeführt.

In der Ottawa-Charta aus dem Jahr 1986 identifizierte die WHO die Arbeitswelt als einen entscheidenden Faktor für die Bewahrung und Förderung der Gesundheit der Gesellschaft. Sie bildet somit den Ausgangspunkt für das Setting „Betrieb“ für Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Krankenkassen zählen, aufgrund ihres Präventionsauftrags aus dem Sozialgesetzbuch, seit 1989 zu den bedeutsamsten Akteuren in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Durch die gesteigerten Anforderungen im Bereich der Prävention und gesetzlichen Neuerungen im Jahr 1996, wendeten sich im Laufe der Zeit immer mehr weitere Akteure dem Bereich der BGF zu. Allen voran die Berufsgenossenschaften, die über den „klassischen Unfallschutz“ hinaus auch die Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen in den Focus nahmen. Aber auch staatliche Ämter für Arbeitsschutz, Handwerkskammern, Industrie- und Handwerkskammern, Innungen, Gewerkschaften und weitere Akteure, widmen sich heute Themen der Gesundheitsförderung in den Betrieben.

Trotz der steigenden Verbreitung von BGF in den Betrieben, führen nur rund 10% der Betriebe mit weniger als 200 Mitarbeitern gesundheitsfördernde Maßnahmen durch. Die in den letzten Jahren gesammelten

Erfahrungen und erarbeiteten Konzepte bezüglich betrieblicher Gesundheitsförderung, beziehen sich überwiegend auf Großbetriebe und lassen die speziellen Rahmenbedingungen in KMU überwiegend unberücksichtigt.

Die besondere Ausgangslage für BGF in KMU weist sowohl Chancen als auch Hindernisse auf. Der überwiegend selbstständige und abwechslungsreiche Arbeitscharakter sowie die einfachen Strukturen in KMU stellen Potentiale für BGF dar. Die zentrale Rolle des Betriebsinhabers oder Geschäftsführers und die vermehrte Vermischung aus Geschäftlichem und Privatem, können sowohl förderlich, als auch hinderlich auf Aktivitäten der BGF wirken. Eindeutig negativ wirken sich die mangelnden Ressourcen in KMU sowie mangelnde Information und Betreuung durch überbetriebliche Institutionen aus. Bisherige Studien identifizieren den Informationsmangel und wirtschaftliche Aspekte als die hauptsächlichen Hinderungsgründe für BGF in KMU.

Ziel der hier vorgestellten Befragung ist es, die Verbreitung der BGF in Unternehmen mit bis zu 100 Mitarbeitern und deren Hintergründe aus der Sicht der überbetrieblichen Institutionen zu erfassen und darzustellen. Besonderer Wert soll dabei neben den bereits untersuchten Fragestellungen zu Beweggründen, Informationsbedarf, Nachfrage und Erwartungen, zudem auf die Zugangswege, eventuell vorhandene Türöffner und Angebots- sowie Beratungsstrukturen der überbetrieblichen Akteure gelegt werden.

Die qualitative Befragung wurde in Form von problemzentrierten Interviews mit 28 Vertretern überbetrieblicher Institutionen in 19 Interviews durchgeführt.

Die Auswertung anhand der qualitativen Inhaltsanalyse führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Stellenwert:** Der Stellenwert von Gesundheitsthemen bzw. BGF in den kleinen und mittleren Unternehmen ist überwiegend gering bis

nicht vorhanden. Wenn BGF in den Betrieben auftaucht, dann meistens nur vereinzelt, sporadisch und nicht systematisch. Der erhebliche Informationsbedarf von KMU zu Themen der BGF, welcher in vorherigen Studien schon festgestellt wurde, wird von den überbetrieblichen Institutionen bestätigt. In den meisten Betrieben fehlt sowohl das Bewusstsein für das Thema Gesundheit als auch die zur Umsetzung von Maßnahmen nötigen Informationen.

- **Beratungsbedarf und nachgefragte Themen:** Eigenständige Nachfragen zu Belangen der BGF treten nur sehr selten auf. In den Betrieben wird nur selten präventiv gehandelt, sondern eher anlassbezogen auf Gesundheitsprobleme reagiert. Themenbereiche der BGF in KMU werden überwiegend davon bestimmt, welche Themen durch die überbetrieblichen Akteure in die Betriebe getragen werden. Wenn es zu eigenständiger Nachfrage seitens der Betriebe kommt, handelt es sich in den meisten Fällen um Themen, die in der öffentlichen Diskussion einen prominenten Platz einnehmen (z. B. Rückenschulen/-trainings oder Raucherentwöhnung). Weitere Instrumente und Maßnahmen der BGF sind in KMU größtenteils unbekannt und werden deshalb auch nicht nachgefragt.
- **Hinderungsgründe:** Neben dem mangelnden Bewusstsein und Informationsstand verhindern vor allem die knappen finanziellen und zeitlichen Ressourcen systematische Aktivitäten im Bereich der BGF.
- **Beweggründe und Auslöser:** In den meisten Betrieben ist ein Anstoß von außen nötig, um überhaupt auf BGF aufmerksam zu machen. In den Fällen, in denen sich Betriebe mit dem Thema Gesundheit auseinandersetzen, sind meistens akute Gesundheitsprobleme, Krankheiten, Unfälle oder aber Kostenminimierung und Forderungen durch externe Stellen der Auslöser. Ob und in welchem Maße BGF in einem Betrieb eine Rolle spielt, hängt zumeist auch unmittelbar mit der Einstellung des Unternehmers zusammen. Weitere förderliche Faktoren können im Bildungsstand des Unternehmers, dem Vorhandensein von Strukturen des Arbeits- und Ge-

sundheitsschutzes (AGS) und der öffentlichen Diskussion von Gesundheitsthemen liegen.

- **Zugangswege und Beratungsstrukturen:** Die Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und andere überbetriebliche Akteure versuchen, durch Informationskampagnen und direkte Ansprache einen Anstoß zu Aktivitäten der BGF zu geben. Neben der direkten Ansprache und dem Angebot von Programmen zur BGF, gelang den überbetrieblichen Akteuren der Einstieg in Gesundheitsthemen auch über „trojanische Pferde“, wie z. B. Hygieneschulungen oder Seminare zur Lohnbuchhaltung. Auch bei Betriebsbesuchen wie Revisionen und Begehungen tauchten immer wieder Fragen zu Gesundheitsthemen im persönlichen Gespräch auf. Ebenfalls erwähnenswert sind Veranstaltungen oder Versammlungen, auf denen Projekte der BGF vorgestellt werden. In einem Fall hat sich die Zusammenarbeit in Form eines Prämiensystems einer Berufsgenossenschaft und einer Krankenkasse bewährt. Solche Kooperationen von Institutionen stellen jedoch noch eine Ausnahme dar. Die Institutionen treten nur in Ausnahmefällen gemeinsam auf, so dass bestimmte Zugangswege oft nur von einer Institution alleine genutzt werden. Eine Verstärkung der Kooperation der überbetrieblichen Akteure im Hinblick auf Information, gemeinsame Angebote, Prämiensysteme usw. sollte angestrebt werden. In diese Kooperationen sollten zudem verstärkt „unternehmensnahe Akteure“ wie Handwerks- bzw. Industrie- und Handelskammern, Verbände, Innungen etc. einbezogen werden. Nach Einschätzung der befragten Institutionen werden Krankenkassen oder auch Berufsgenossenschaften zwar als kompetent in Fragen zu Gesundheitsthemen angesehen, konkrete Hilfe zu den unterschiedlichsten Themen wird aber von den Berufsorganisationen erwartet.
- **Erwartungen:** Um Unternehmer zur Durchführung von Maßnahmen der BGF überzeugen zu können, müssen sich die Angebote an den betrieblichen Gegebenheiten und Anlässen in KMUs orientieren. Der Vorteil für den Betrieb sollte deutlich ersichtlich sein. Der Aufwand und die Kosten für den Betrieb müssen niedrig gehalten

werden. Die Beratung und Durchführung der Maßnahmen müssen sich sowohl thematisch als auch organisatorisch, individuell am Betrieb ausrichten. Von der Durchführung von Maßnahmen der BGF, versprechen sich die Unternehmer überwiegend eine Senkung des Krankenstandes und eine bessere Produktivität im Betrieb. Eine gesundheitsförderliche Verhaltensänderung der Mitarbeiter zählt nur in Ausnahmefällen zu den Erwartungen der Unternehmer.

1 Vorbemerkung

Die vorliegende Arbeit wurde im Frühjahr und Sommer 2007 am Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Karlsruhe (TH) angefertigt.

Die ersten Kapitel (2 bis 5) gehen kurz auf die Voraussetzungen und Grundlagen betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) in kleinen und mittleren Unternehmen ein sowie auf die aktuelle Praxis der Unternehmen (Kap. 5).

Der Hauptteil der Arbeit stellt die Durchführung und die Ergebnisse der qualitativen Befragung überbetrieblicher Akteure zu BGF in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) dar (Kap. 6 bis 10).

Der Schwerpunkt dabei liegt auf der Interaktion der Unternehmen mit den überbetrieblichen Akteuren, die im weitesten Sinn im Feld der betrieblichen Gesundheitsförderung beratend tätig sind.

Die in der Arbeit vorkommenden, personenbezogenen Bezeichnungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit und der besseren Lesbarkeit in männlicher Form geschrieben. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Personenbezeichnungen sowohl für die männliche als auch für die weibliche Form gültig sind.

2 Kleine und mittlere Unternehmen

2.1 Definition von KMU

Die EU-Kommission definiert Kleinstunternehmen sowie kleine und mittlere Unternehmen nach drei formalen Kriterien. Dabei gilt unabhängig von ihrer Rechtsform jede Einheit, die eine wirtschaftliche Tätigkeit ausübt als Unternehmen. KMU dürfen:

- nicht mehr als 250 Beschäftigte anstellen und
- der Jahresumsatz darf entweder höchstens 50 Mio. Euro oder
- die Jahresbilanzsumme höchstens 43 Mio. Euro betragen.

Unter Kleinstunternehmen fallen dabei alle Unternehmen, die weniger als 10 Beschäftigte anstellen und deren Jahresumsatz bzw. Jahresbilanzsumme unter 2 Mio. Euro liegt, kleine Unternehmen stellen weniger als 50 Beschäftigte an und haben einen Jahresumsatz bzw. eine Jahresbilanzsumme unter 10 Mio. Euro. (vgl. EU-Kommission 2006)

Da in Betrieben mit bis zu 250 Beschäftigten immer noch sehr große Unterschiede bezüglich der Organisation und Strukturen im Betrieb gegeben sind, wird für die folgende Studie die Obergrenze der Beschäftigten auf 100 festgelegt.

2.2 KMU in Deutschland

2.2.1 Anzahl der Unternehmen

Daten aus dem Unternehmensregister des Statistischen Bundesamtes für das Geschäftsjahr 2004 belegen, dass über 90% (rund 3,1 Mio.) der Unternehmen in Deutschland weniger als 10 Mitarbeiter beschäftigen. Unternehmen mit 10 bis 49 Mitarbeitern machen etwa 7% (ca. 237 000) und Unternehmen mit 50 bis 249 Mitarbeitern rund 1,5% (ca. 50 000) aller Unternehmen aus (Stand 31.12.2006). Kleine und mittlere Unternehmen nach der Definition der EU-Kommission machen über 99% aller

Unternehmen in Deutschland aus (vgl. Institut für Mittelstandsforschung 2007).

2.2.2 Beschäftigtenzahl

In Deutschland arbeiten 60% aller Beschäftigten in Betrieben mit einer Betriebsgröße bis zu 250 Mitarbeitern. Davon arbeitet knapp die Hälfte (48%) in Betrieben mit weniger als 50 und ein Viertel (26%) in Betrieben mit weniger als 10 Beschäftigten (vgl. Sochert 2002).

2.2.3 Branchenzugehörigkeit

Vor allem im Handwerkssektor dominieren KMU. 97% aller im Handwerk Beschäftigten, sind in KMU tätig. Neben der Handwerksbranche, spielen der Handel, das Baugewerbe, das Hotel- und Restaurantgewerbe, Banken und Versicherungen sowie die Bereiche Transport und Telekommunikation eine wichtige Rolle im KMU Sektor (vgl. ENBGF 2001 b).

2.3 Gesundheitssituation in KMU

2.3.1 Krankenstand

Auswertungen der gesetzlichen Krankenversicherung zeigen, dass die Zahl der krankheitsbedingten Fehlzeiten mit der Betriebsgröße ansteigt. 2005 fielen in Betrieben mit 10-99 Beschäftigten im Schnitt 16,8 Fehltage pro Mitarbeiter an. Betriebe mit 500-999 erreichten die höchste durchschnittliche Anzahl an Fehltagen mit 19,1 Tagen pro Mitarbeiter, bei Betrieben mit über 1000 Mitarbeitern sank die Anzahl der Fehltage jedoch wieder auf 17,3. Die meisten Fälle von Arbeitsunfähigkeit waren auf Atemwegserkrankungen zurückzuführen, da die Genesungszeit dabei jedoch relativ kurz ist, machten sie nur 13,7% der Arbeitsunfähigkeitstage aus. Muskel- und Skeletterkrankungen jedoch verursachten knapp ein Viertel aller Krankheitstage. Verletzungen liegen mit 13% an zweiter Stelle. Die psychischen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind für über rund 4% der Fälle und mehr als 7% der Fehltage verantwortlich und liegen

somit an vierter und fünfter Stelle der häufigsten Verursacher von Fehltagen. Besonders die Anzahl der psychischen Erkrankungen nimmt seit Ende der neunziger Jahre zu (vgl. Badura et al. 2007).

2.3.2 Arbeitsunfälle

Gegenüber dem Krankenstand zeigen die Unfallzahlen in Bezug zur Betriebsgröße ein anderes Bild. Die Daten von gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherungen zur Gesundheitssituation in Unternehmen zeigen einen Trend zu einem höheren Unfallrisiko in kleinen und mittleren Unternehmen. Gerade bei schweren und tödlichen Unfällen verstärkt sich dieser Trend (vgl. Gusy 1998 und Sochert 2002). Neben der Betriebsgröße hat auch hier die Branche, in welcher der Betrieb tätig ist, einen Einfluss auf die Unfallquote. Hier ist zu bedenken, dass Kleinbetriebe öfters in bestimmten, von Haus aus riskanteren und unfallträchtigeren Branchen wie Dachdeckereien, Fleischereien usw. angesiedelt sind, als mittlere bis große Unternehmen (vgl. Gusy 1998). Während Gusy und Sochert aus den Zahlen ein überdurchschnittliches Unfallrisiko von Beschäftigten in KMU folgern, kommt Georg (2005) zu dem gegenteiligen Schluss, dass die vorliegenden Daten der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherungen nicht dazu geeignet sind, einen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Beschäftigten und dem Risiko zu Erkranken oder einen Unfall zu erleiden, herzustellen. Bei der Berechnung der Unfallhäufigkeit wird aus den Einzelmeldungen der Betriebe das gewogene arithmetische Mittel gebildet. Dies sei laut Georg zwar in Ordnung, es müsse jedoch beachtet werden, dass Gewerbezweige mit hoher Unfallwahrscheinlichkeit in KMU häufiger vorkommen. Diese unfallträchtigen Gewerbezweige gehen mit einem größeren Gewicht in die Durchschnittsbildung ein und bewirken eine tendenzielle Anhebung dieses Wertes. Bodmer (1996 zitiert nach Georg, 2005) führte eine Berechnung mit ungewogenem Mittelwert aus Daten der Großhandels- und Lagerei-BG durch. Dabei traten keine Unterschiede zu Lasten kleiner Betriebe auf.

2.3.3 Berufskrankheiten

Unterschiede beim Auftreten von Berufskrankheiten sind ebenfalls sowohl von der Betriebsgröße als auch von der Branche abhängig. Tendenziell werden in kleineren Betrieben weniger Berufskrankheiten angezeigt. Einen wesentlich größeren Einfluss als die Betriebsgröße hat bei den Berufskrankheiten jedoch die Branche. Die Bereiche Metall, Gesundheitsdienste, Bergbau sowie Handels- und Verwaltungsbetriebe weisen dabei die höchste Anzahl auf (vgl. Sochert 2002).

2.3.4 Arbeitsbelastungen

Die eher körperlichen Belastungsfaktoren haben in den letzten Jahren durch den Wandel der Arbeitswelt ein wenig an Bedeutung verloren, wohingegen die psycho-sozialen Belastungsfaktoren wichtiger werden. Diese Tendenz ist jedoch in verschiedenen Tätigkeitsbereichen, Branchen und Betriebsgrößen unterschiedlich stark vorhanden. Die Abhängigkeit der körperlichen Belastungen von der Betriebsgröße ist ebenfalls branchenabhängig. In manchen Branchen, wie dem Baugewerbe nehmen die körperlichen Belastungen mit steigender Betriebsgröße ab, in anderen wie dem Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen sind die Belastungen in größeren Betrieben höher. Bei den psycho-sozialen Belastungen weisen Stress und Arbeitsdruck einen Zusammenhang mit der Betriebsgröße auf. Je größer der Betrieb, desto mehr Stress und Arbeitsdruck wird wahrgenommen (vgl. Sochert 2002).

3 Besonderheiten von KMU

Die in den letzten Jahren gesammelten Erfahrungen und erarbeiteten Konzepte bezüglich der Betrieblichen Gesundheitsförderung beziehen sich überwiegend auf Großbetriebe. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen können diese nicht eins zu eins auf kleine und mittlere Unternehmen übertragen werden. Es gilt folgende Besonderheiten vom KMU zu beachten.

3.1 Arbeitscharakter

Der Standardisierungsgrad der Arbeit und das Ausmaß der Arbeitsteilung sind in kleinen und mittleren Unternehmen geringer als in Großbetrieben. Die Anforderungen an die Flexibilität der Mitarbeiter ist entsprechend größer (vgl. ENBGF 1998). Arbeiten, für die es keine festgelegte Routine gibt, sind an der Tagesordnung. Der Handlungs- und Entscheidungsspielraum der Mitarbeiter ist dementsprechend groß, was an sich schon als gesundheitsförderliches Potential gesehen werden kann (vgl. Kriener 2005). In größeren Kleinbetrieben greift der Unternehmer nicht mehr in das alltägliche Arbeitsgeschehen mit ein, sondern ist für unternehmerische Aufgaben, wie Auftragsbeschaffung und -verwaltung, Kundenkontakt, Einholen von Preisen usw. zuständig. Die Mitarbeiter arbeiten relativ selbstständig und haben dabei einen relativ großen Arbeitsbereich abzudecken. Fromm (1998) sieht in diesem „Muster der Arbeitsteilung“ Potentiale für Gesundheitsressourcen an sich und Anknüpfungspunkte für Gesundheitsförderungskonzepte.

3.2 Organisation

Die Organisationsstrukturen in kleinen und mittleren Unternehmen unterscheiden sich stark gegenüber denen in Großbetrieben. Einerseits ist festzuhalten, dass die Strukturen relativ einfach und überschaubar aufgebaut sind. Dies ermöglicht hohe Flexibilität, unkompliziertes Zusammenarbeiten

und schnelle Kommunikation innerhalb des Betriebs. Fromm & Pröll (2000) bezeichnen diese „Potentiale der Kommunikation, Kooperation und Kompetenz“ (zitiert nach Kriener 2005) als wesentliche und charakteristische Stärke der kleinen Unternehmen in Hinsicht auf die Gesundheitsförderung. Auch die Lissabonner Erklärung der ENBGF (2001a) sieht die einfacheren Organisationsstrukturen als Gesundheitsressource.

Andererseits sind in kleinen Organisationseinheiten stärkere Abhängigkeiten unter den Beschäftigten vorhanden. Umstände und Handlungen Einzelner, haben in KMU ein viel größeres Gewicht was den Gesamtbetrieb angeht als in größeren Unternehmen. Die Kompensation von Fehlzeiten wird oft zum Problem und führt zu Drucksituationen. Sowohl bei den anwesenden Beschäftigten in Form von erhöhtem Leistungs- und Zeitdruck, als auch bei dem fehlenden Mitarbeiter in Form von psychischem Druck: die Kollegen „im Stich zu lassen“. Gusy folgert aus der erhöhten Drucksituation im Betrieb ein erhöhtes Risiko „riskante[n] Handeln[s]“ (1998, S.31), dass dazu führt, die fristgerechte Erledigung der betrieblichen Aufgaben über die Einhaltung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu stellen. Es ist davon auszugehen, dass solche unerwarteten Ereignisse, die zu erhöhtem Zeitdruck führen auch einen Hinderungsgrund für die betriebliche Gesundheitsförderung darstellen.

3.3 Rolle des Betriebsinhabers oder Geschäftsführers

Die Frage ob und wie betriebliche Gesundheitsförderung durchgeführt wird, hängt in hohem Maße vom Betriebseigner oder Geschäftsführer ab.

Kleine und mittlere Unternehmen sind oft wesentlich durch die Person des Betriebsinhabers bzw. Geschäftsführers geprägt. Andererseits sind vor allem in kleinen Unternehmen die Betriebsinhaber oft in den Arbeitsalltag integriert. Strothotte & Ziegenfuß (1997) sehen darin eine Möglichkeit, durch vorbildliches Verhalten im Arbeitsschutz, die Beschäftigten zu motivieren Gleiches zu tun. Die Vorbildfunktion des Betriebsinhabers bzw. Geschäftsführers müsste auch bei der Gesundheitsförderung einen Einfluss auf die Beschäftigten haben. Sie kann in positiver Form sensibilisieren, Hemmschwellen abbauen und motivieren, bei eher ablehnender Haltung

der Führungsperson jedoch auch Hemmungen fördern und demotivierend wirken.

Gusy (1998) sieht in der zentralen Stellung des Betriebsinhabers ein wesentliches Problem. Die sich widersprechenden Pflichten der Fürsorglichkeit gegenüber den Beschäftigten und der Verantwortung für den Betrieb, kann den Interessenausgleich zwischen Arbeitgeber und –nehmer und die Durchsetzung von Ansprüchen der Beschäftigten erheblich erschweren. Im Hinblick auf die betriebliche Gesundheitsförderung ist also auch entscheidend welcher Nutzen sich für den Inhaber ersichtlich zeigt.

3.4 Soziale Beziehungen

Die sozialen Beziehungen, vor allem in kleinen Betrieben, sind oft durch eine Vermischung des betrieblichen und privaten Lebensbereichs gekennzeichnet. Die Nutzung betrieblicher Arbeitsmittel im Privatbereich und die Durchführung privater Aktivitäten mit Kollegen sind Beispiele, die diese Vermischung verdeutlichen. Je kleiner der Betrieb desto transparenter werden die privaten Umstände der Mitarbeiter (vgl. Kriener 2005 und Gusy 1998). Für die Gesundheit der Mitarbeiter ergeben sich daraus einerseits gesundheitsförderliche Potentiale aus „Familiarität, Transparenz und personalisierten Arbeitsbeziehungen“ (Fromm & Pröll, 2000 zitiert nach Kriener, 2005, S.182). Die Kommunikation zu Gesundheits- und Sicherheitsthemen kann durch diesen Aspekt gefördert oder verbessert werden. Auch das ENBGF (2001) sieht in der Tatsache, dass in KMU ein „familiäres Arbeitsklima“ herrscht, ein Gesundheitspotential. Andererseits entstehen nach Gusy durch die höheren Einflüsse des privaten Lebensbereiches vielfältigere „Konfliktpotentiale und Reibungsflächen“ (1998, S.32), die wiederum Konflikte verursachen können.

3.5 Ressourcen

Die personellen und finanziellen Ressourcen eines Unternehmens steigen mit deren Größe an. In kleinen und mittleren Unternehmen ist der wirtschaftliche Druck hoch und die Spielräume hinsichtlich Personal, Finanzen

und Zeit gering. Dies führt dazu, dass sich unerwartete Ereignisse und saisonale Faktoren wie Konjunkturschwankungen viel stärker auswirken und unter Umständen das „Überleben“ des Unternehmens gefährden können. Diese Drucksituation in den Unternehmen kann sich auf die Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung negativ auswirken. Aktivitäten, die der Existenzsicherung des Unternehmens dienen, stehen verständlicherweise grundsätzlich im Vordergrund. Schon die gesetzlichen Arbeitsschutzanforderungen werden teilweise als „zusätzlicher Verwaltungsaufwand betrachtet, der die Wettbewerbsfähigkeit verringert“ (ENBGF 2001b). Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes werden deshalb vorrangig in konjunkturell guten Zeiten durchgeführt. Punktuelle Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung werden langfristigen Maßnahmen vorgezogen, da die langfristigen Maßnahmen für viele Betriebe eine unkalkulierbare Beeinträchtigung darstellen können (vgl. Gusy 1998).

3.6 Hindernisse

Neben diesen betriebsbezogenen Merkmalen, nennt Kriener (2005) u. a. folgende auf KMU bezogene, überbetriebliche und individuelle Hindernisse für betriebliche Gesundheitsförderung:

- geringer Bekanntheitsgrad der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Mangel an Beispielen der guten Praxis
- Mangel an geeigneten Konzepten für betriebliche Gesundheitsförderung in KMU
- keine ausreichende Unterstützung durch überbetriebliche Akteure wie Unfall- und Krankenversicherung oder branchen- bzw. innungsorientierten Organisationen
- zu geringe Kooperation und Vernetzung bei diesen überbetrieblichen Akteuren
- rein körperlich-medizinisches Gesundheitsverständnis der UnternehmerInnen
- Informations- und Wissensmangel der Verantwortlichen in KMU was BGF angeht.

Dieser Mangel geht einher mit der Unkenntnis des Nutzens und der Möglichkeiten sowie oft mit negativen Assoziationen und Befürchtungen in Bezug auf betriebliche Gesundheitsförderung.

3.7 Fazit

Die besondere Ausgangslage für BGF in KMU weist sowohl Chancen, als auch Hindernisse auf. Der überwiegend selbstständige und abwechslungsreiche Arbeitscharakter sowie die einfachen Strukturen in KMU stellen Potentiale für BGF dar. Die zentrale Rolle des Betriebsinhabers oder Geschäftsführers und die Vermischung aus Geschäftlichem und Privatem, können sowohl förderlich, als auch hinderlich auf Aktivitäten der BGF wirken. Eindeutig negativ wirken sich die mangelnden Ressourcen in KMU sowie mangelnde Information und Betreuung der KMU aus.

4 Ansätze für BGF in KMU

4.1 Verbesserung der Wahrnehmung und des Wissensstandes

Der zu niedrige Bekanntheitsgrad und Wissensstand zur BGF stellen ein wesentliches Problem in den KMU dar. Deren Überwindung ist eine Voraussetzung zur vermehrten Verbreitung von BGF. Vor allem die Steigerung des Bekanntheitsgrades, erfordert jedoch ein gezieltes Ansprechen der Betriebe. Auch die Initiierung von Projekten erfolgt meist durch einen Anstoß von außen. Eine Möglichkeit einen solchen Anstoß zu geben, besteht darin die Aktivitäten der überbetrieblichen Akteure der BGF und der gezielten Öffentlichkeitsarbeit zu verstärken (vgl. Kriener 2005). Kuhn (1998) sieht bei den einzelnen Schlüsselpersonen im Betrieb einen Ansatzpunkt. Die Aufgeschlossenheit der Vorarbeiter, Meister oder Inhaber gegenüber der Gesundheitsförderung ist entscheidend für ihren Erfolg. Die Ausbildung dieser Personen sollte über die Vermittlung von Arbeitsschutznormen hinaus Fragen des „alltagstauglichen“ Arbeits- und Gesundheitsschutzes“ (S.84) einschließen.

Ein weiterer wichtiger Punkt stellt die Art und Weise der Informationsarbeit dar. Kriener plädiert dabei dafür, eine „konkrete und bildhafte Darstellung gelungener Praxisbeispiele“ (2005, S.186) einzuschließen. Anhand derer könnten auch nicht in Zahlen quantifizierbare Ergebnisse der BGF sichtbar gemacht werden. Ein weiterer wichtiger Punkt besteht ihrer Meinung nach darin zu vermitteln, dass sich BGF an den individuellen und spezifischen Bedürfnissen der Betriebe orientiert. Die Darstellung des ökonomischen und gesundheitlichen Nutzens muss ebenfalls deutlicher erfolgen.

4.2 Synergien und Vernetzung

Synergien können die knapperen Ressourcen und wenig bis gar nicht vorhandenen Strukturen und Personen für betriebliche Gesundheitsförderung in KMU ausgleichen. Einerseits müssen Netzwerke zwischen den Unternehmen gebildet werden, um Engagement und Ressourcen aufzuteilen.

Andererseits ist es nötig, die Institutionen, die in der Beratung in diesem Bereich tätig sind zu vernetzen, um ein koordiniertes Vorgehen bei der Beratung und Entwicklung gesundheitsförderlicher Bedingungen am Arbeitsplatz zu erreichen (vgl. Kriener 2005). Die Möglichkeiten für Netzwerke sind vielfältig. Beispiele reichen von gemeinsamen Arbeitsschutzdiensten für Handwerksbetriebe in einer Region, über Netzwerke zur Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren in einer bestimmten Region und Branche, bis hin zu Netzwerken, die Modellprojekte in die Kleinbetriebe bringen (vgl. Kuhn, 1998).

4.3 Externe Unterstützung und Anreize

Da sich die Kosten für betriebliche Gesundheitsförderung fast ausschließlich auf die Betriebe konzentrieren, die Nutzeneffekte jedoch breiter gestreut sind (vgl. Meuser 2004), erscheint es gerechtfertigt, zusätzliche Unterstützung und Anreize von außen zu schaffen. Das ENBGF (2001b) sieht die externe Unterstützung bei der Entwicklung und Durchführung von BGF als förderungswürdige Maßnahme. Anreize von außen können einerseits einen Anstoß zur Durchführung von BGF geben und andererseits einen wesentlichen Beitrag zur Kontinuität der Maßnahmen leisten. Ein möglicher Kandidat für ein Anreiz- und Unterstützungssystem sind nach Ansicht verschiedener Akteure vor allem die Sozialversicherungsträger (vgl. Kriener 2005).

4.4 Geeignete Konzepte für KMU

Das ENBGF weist darauf hin, dass das aktuelle Fachwissen zur betrieblichen Gesundheitsförderung überwiegend auf Erfahrungen in Großbetrieben basiert. Maßnahmen und Konzepte müssen daher an den besonderen Bedarf in KMU angepasst werden (vgl. ENBGF 2001b).

Dabei bleibt der Grundgedanke der BGF gültig: Problemorientiertes Vorgehen, das Ansetzen an den Erfahrungen der Mitarbeiter und die Mobilisierung von innerbetrieblichem Know-how sind Grundsätze, die ohne weiteres auch auf Kleinbetriebe übertragbar sind. Auch wenn die Anferti-

gung eines Gesundheitsberichts nicht möglich oder zu aufwendig ist, können durch Gesprächs- und Begehungsprotokolle Daten zu gesundheitlichen Risiken im Betrieb gesammelt werden. Ebenso kann es Besprechungen geben, in denen gesundheitliche Probleme mit den Mitarbeitern erörtert und Lösungen gesucht werden, ohne dabei gleich von einem Gesundheitszirkel zu sprechen (vgl. Kuhn 1998).

4.5 Mitgliederbefragung DNBGF Forum KMU

Das Forum KMU des Deutschen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung führte im Jahr 2005 eine Befragung der 90 Mitglieder durch, an der 54 Betriebe teilnahmen. Sie kommen zu folgenden Schlüssen:

- Unterstützungsbedarf

Unterstützungsbedarf sahen die Befragten vor allem beim Austausch von Wissen und Information. Auch bei der Organisation von Veranstaltungen, der Kontaktaufnahme zu anderen Netzwerken und dem Netzwerkaufbau wünschte sich der Großteil der Befragten Unterstützung.

- Nachgefragte Themenfelder

Auf die Frage über welche Themenfelder sie gerne informiert werden würden, nannten die meisten Unternehmen die Bereiche psychische Belastungen (66,6%), demographischer Wandel (64,8%) sowie Kosten und Nutzen von BGF (59,3%). Mehr als ein Viertel der Unternehmen fragte nach den Bereichen Leitbild / Werte, Personalführung, Vereinbarung von Beruf und Familie, Gesundheitsförderung von Auszubildenden und körperliche Belastungen. Die Unternehmen wünschen sich dabei überwiegend jährliche, regionale Veranstaltungen (<http://www.dnbgf.de>).

5 Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung

5.1 Eigene Erhebungen

Eine Studie von Gröben & Ulmer (2004), die den Stand der betrieblichen Gesundheitsförderung in Hessen und Thüringen im Jahr 2003 untersuchte kam zu folgenden Ergebnissen:

82,7% aller befragten Unternehmen führten mindestens eine Maßnahme zur betrieblichen Gesundheitsförderung durch. Zur differenzierteren Bewertung wurde ein Gesamtindex mit 100 erreichbaren Punkten in die drei Subskalen „Bedarfsanalyse“, „Verhaltensprävention“ und „Verhältnisprävention“ unterteilt. Beim Gesamtindex wurden durchschnittlich 21,6 von 100 Punkten erreicht, wobei Großbetriebe (>1000 Beschäftigte) 38,6 Punkte erreichten und kleine Unternehmen (50-199 Beschäftigte) mit 14,9 unterdurchschnittlich abschnitten. Betrachtet man die drei Subskalen differenziert, so kommt die Studie zu folgenden Ergebnissen:

- Bedarfsanalyse: 78,7% der befragten Unternehmen führten mindestens eine Maßnahme zur Bedarfsanalyse durch. Dabei gehörten Gefährdungs- und/oder Belastungsanalysen vor Fehlzeitanalysen, Mitarbeiterbefragungen und Gesundheitsberichten zu den häufigsten. Bei der qualitativen Bewertung der durchgeführten Maßnahmen in den Betrieben erreichten Großbetriebe knapp die Hälfte der möglichen Punkte, kleine Betriebe erreichten lediglich etwa 20% der Punkte.
- Verhaltensprävention: 55,3% der Unternehmen führten ein oder mehrere Maßnahmen zur Verhaltensprävention durch. Dabei gehörten Sportgruppen, Kommunikationstraining, Führungskräfte- und Konfliktbewältigungsseminare, Seminare zu Teamwork sowie Bewegungs- und Entspannungsprogramme zu den häufigsten. Im Durchschnitt konnten die Betriebe lediglich 15% der möglichen Punkte erreichen. Großbetriebe erreichten immerhin noch mehr als

ein Drittel der Punkte wobei kleine Unternehmen nur rund 7% aller erreichbaren Punkte bekamen.

- Verhältnisprävention: Mindestens eine Maßnahme zur Verhältnisprävention wurde in 68% der befragten Unternehmen durchgeführt, wobei die Verbesserung des Arbeitsumfeldes an erster Stelle stand. Gefolgt wurde diese von Zeitmodellen, Seminare zum Umgang mit Gefahrstoffen und der gesundheitsgerechten Gestaltung der Aufbau- und Ablauforganisation. Der durchschnittlich erreichte Punktwert lag bei knapp 25%, kleine Betriebe konnten immerhin 18% der Punkte erreichen.

5.2 Präventionsbericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen

Der Bericht dokumentiert die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Er erfasst also alle bundesweiten Leistungen zur BGF, die durch die gesetzlichen Krankenkassen gemeldet werden. Im Jahr 2005 wurden folgende, auf die Betriebsgröße bezogene Feststellungen gemacht:

- Die Laufzeiten der Gesundheitsförderungsmaßnahmen nehmen tendenziell mit der Betriebsgröße zu.
- Es können tendenziell mehr Personen mit Gesundheitsförderungsmaßnahmen erreicht werden, je größer der Betrieb ist.
- Je größer das Unternehmen, desto eher sind die Maßnahmen auf bestimmte Zielgruppen ausgerichtet.
- Entscheidungs- und Steuerungsstrukturen werden tendenziell eher in größeren Betrieben gebildet.
- Während Bedarfsanalysen in fast allen Betrieben durchgeführt werden, sind Gesundheitszirkel in größeren Betrieben tendenziell häufiger vorhanden

Der größte Anteil (38,7%) an den insgesamt durchgeführten Maßnahmen zur BGF, fand in Betrieben mit 100-499 Mitarbeitern statt. Kleinstbetriebe mit bis zu neun Mitarbeitern beanspruchten 8,8%, Kleinbetriebe mit 10-49

Mitarbeitern 22,5% und Betriebe mit 50-100 Mitarbeitern 10,3%, der durchgeführten Maßnahmen. Betriebe mit bis zu 100 Mitarbeitern, nehmen also 41,6% der durchgeführten Maßnahmen in Anspruch. Isoliert betrachtet, scheint dies ein beachtlicher Anteil zu sein. Zieht man jedoch in Betracht, dass Betriebe mit bis zu 49 Mitarbeitern schon 97% und Betriebe bis zu 249 Mitarbeitern 98,5% aller Betriebe in Deutschland ausmachen, kommt man zu einem ernüchternden Ergebnis. So fällt weniger als die Hälfte aller durchgeführten Maßnahmen auf über 97% aller Betriebe (vgl. Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. 2005).

5.3 Sonderauswertung des IAB-Betriebspanels

Das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB) führt in regelmäßigen Abständen repräsentative Betriebsbefragungen durch. In den Erhebungswellen 2002 und 2004 waren etwa 15.000 Unternehmen befragt worden. Erhoben werden Themen wie Beschäftigungsentwicklung, Unternehmenspolitik, Personalstruktur, Ausbildung etc. Von Zeit zu Zeit werden zudem Spezialfragen erfasst. In den genannten beiden Wellen war dies unter anderem der Bereich betriebliche Gesundheitsförderung.

Welche Maßnahmen zum Schutz oder zur Förderung der Beschäftigten, die über die gesetzlichen Regelungen hinausgehen, werden in Ihrem Betrieb/Ihrer Dienststelle durchgeführt oder finanziell unterstützt? Sagen Sie mir bitte, was von dieser Liste zutrifft.

- A. Krankenstandsanalysen.
- B. Mitarbeiterbefragungen zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.
- C. Gesprächskreise zu gesundheitlichen Problemen im Betrieb („Gesundheitszirkel“).
- D. Kurse zum gesundheitsgerechten Verhalten.
- E. Sonstiges, und zwar
- F. Nichts davon

Eine Auswertung dieser erhobenen Daten durch Hollederer (2007) zeigt, dass etwas 20% aller erfassten Betriebe in diesen Jahren BGF-Angebote

hatten, bei leicht steigender Tendenz (2002 19% und 2004 20%). Unter den Wirtschaftsgruppen ergaben sich erhebliche Unterschiede bezüglich der Versorgung der Mitarbeiter mit Angeboten der BGF. Führend mit Angeboten war der Kraftfahrzeugbau mit 59% aller Betriebe (2002 47%), gefolgt von Unternehmen der Nachrichtenübermittlung mit 54% (2002 73%) sowie der Abfallbeseitigung mit 51% (2002 63%). Am anderen Ende der Skala fanden sich Betriebe aus Kultur/Sport/Unterhaltung mit lediglich 9% (2002 5%) BGF-durchführenden Unternehmen, Betriebe aus dem Bereich Rechtsberatung/Webung 10% (2002 9%) oder Gaststätten/Beherbergung mit 11% (2002 12%).

Tabelle 2: Angebote BGF nach IAB (nach Holleder 2007, S. 70)

Maßnahmen BGF	Anteil der Betriebe in %		Anzahl der Mitarbeiter					
	2002	2004	1-4	5-9	10-19	20-49	50-99	1.000+
insgesamt	19	20	11	25	34	47	58	92
darunter Krankenstandsanalysen	8	9	2	9	18	31	38	76
Mitarbeiterbefragungen zum Gesundheitsschutz am Arbeits- platz	8	8	5	10	12	18	22	44
Gesprächskreise zu gesund- heitlichen Problemen im Betrieb	3	4	2	5	4	8	10	41
Kurse zum gesundheitsge- rechten Verhalten	5	6	3	8	10	14	18	64
Sonstiges	5	5	3	5	7	9	12	20

Statistische Auswertungen ergaben einen positiven signifikanten Einfluss der steigenden Betriebsgröße sowie des Vorhandenseins einer Mitarbeitervertretung auf die Tatsache, ob Unternehmen BGF umsetzten. Neben der ungleichen Verteilung von BGF-Angeboten in unterschiedlichen Branchen und Regionen benennt Holleder die oft mangelnde Nachhaltigkeit als Problem bei den BGF-Angeboten.

6 Hintergrund und Fragestellung der Erhebung

Angesichts der Tatsache, dass mehr als die Hälfte aller Beschäftigten in Deutschland in Unternehmen mit bis zu 250 Mitarbeitern arbeitet und knapp die Hälfte davon wiederum in Betrieben mit weniger als 50 Mitarbeitern kommt nach Ansicht des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (1998) gerade der Gesundheit der Beschäftigten in KMU eine große Bedeutung für das Unternehmen, die Beschäftigten selbst, ihre Familien und den Gemeinden zu. Und dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass KMU einen wesentlichen Beitrag zu Wachstum, Wettbewerbsfähigkeit, Innovation und Beschäftigung der (europäischen) Wirtschaft (vgl. ENBGF 2001a) leisten.

In der Praxis muss jedoch festgestellt werden, dass der Versorgungsgrad mit Maßnahmen der BGF parallel zur Betriebsgröße ansteigt. Das heißt Beschäftigte in KMU haben wesentlich seltener Zugang zu diesen Maßnahmen. Außerdem haben Gesundheitsthemen in kleinen und mittleren Unternehmen keinen oder nur einen geringen Stellenwert. Die Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter wird in den meisten Fällen nicht als Aufgabe des Unternehmens gesehen. Neben dem fehlenden Bewusstsein in den Betrieben selbst sind auch in der überbetrieblichen Betreuung von Klein- und Kleinstbetrieben erhebliche Defizite erkennbar (vgl. Bertelsmann & Hans-Böckler-Stiftung 2004).

Diesen Vorgaben Rechnung tragend ist es das Ziel der hier vorgestellten Erhebung, die Verbreitung der BGF in Unternehmen mit bis zu 100 Mitarbeitern und deren Hintergründe aus der Sicht solcher überbetrieblichen Institutionen zu erfassen und darzustellen, die über Erfahrungen mit solchen Betrieben verfügen und im Bereich der BGF auch tätig sind.

Besonderer Wert soll dabei auf folgende Fragen gelegt werden:

- Welche Beweggründe führen dazu, dass sich KMU mit BGF auseinandersetzen?
- Welche Zugangswege zur BGF werden von KMU wahrgenommen und genutzt?
- Gibt es Türöffner-Themen, die den Einstieg zu Aktivitäten der BGF bilden?
- Mit welchen Themen und Problemen treten KMU an die überbetrieblichen Institutionen heran? Bei welchen Themen herrscht verstärkter Handlungsbedarf?
- Welche Erwartungen haben KMU an die Beratung bzw. Betreuung durch die überbetrieblichen Institutionen und welche Effekte erwarten sie von BGF?
- Welche Angebote bestehen von Seiten der überbetrieblichen Institutionen und wie werden diese verbreitet?

7 Untersuchungsdesign

Die Defizite in der Verbreitung betrieblicher Gesundheitsförderung in KMU wurden angesprochen. Unbefriedigend bleibt der Wissenstand zu der Frage, welche Zugangswege für KMU zur BGF in Deutschland bestehen und welche Beweggründe ausschlaggebend für die Nachfrage zu BGF sind. Da anzunehmen ist, dass die bestehenden Erfahrungen der überbetrieblichen Akteure auf die meisten der oben gestellte Fragen im wesentlichen auf wenigen wenn nicht sogar Einzelfällen beruhen, wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt.

Es ist das spezifische Anliegen dieser Arbeit, die Verbreitung der BGF und deren Hintergründe aus Sicht überbetrieblicher Institutionen zu erfassen.

7.1 Qualitative Sozialforschung

Um die theoretischen Grundlagen qualitativer Forschung zu klären, hebt Mayring (1990) fünf Grundsätze qualitativen Denkens hervor:

1. Forderung stärkerer Subjektbezogenheit: Der Gegenstand sozialwissenschaftlicher Forschung sind die Menschen, Subjekte. Sie dürfen nicht hinter bestimmten Methoden oder Theorien zur Nebensache werden sondern müssen Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchung sein.
2. Betonung der Deskription: Der Gegenstandsbereich der Untersuchung muss vor der Analyse genau und umfassend beschrieben werden.
3. Betonung der Interpretation: Die Hermeneutik weist darauf hin, dass alles „vom Menschen Hervorgebrachte[s]“ (Mayring 1990) immer auch mit subjektiven Ansichten verbunden ist. Der Gegenstand der Untersuchung liegt also nie völlig offen und muss auch durch Interpretation erschlossen werden.
4. Untersuchung der Subjekte in ihrer natürlichen Umgebung: Humanwissenschaftliche Phänomene sind situationsabhängig und unter-

scheiden sich im Labor und in alltäglicher Umgebung. Da sich die Forschungsergebnisse auf Alltagssituationen beziehen, muss auch die Untersuchung in einer möglichst alltäglichen Situation stattfinden.

5. Generalisierung der Ergebnisse: Die Verallgemeinerung menschlichen Verhaltens, lässt sich nicht unbedingt durch eine repräsentative Stichprobe garantieren. Die Generalisierung der Forschungsergebnisse muss nach qualitativem Denken an den spezifischen Fällen begründet werden.

Nach dem die qualitative Forschung lange Zeit als „unwissenschaftlich“, „unpräzise“ und „unseriös“ angesehen wurde, erlebt sie seit Anfang der 80er Jahre in den Sozialwissenschaften eine „Renaissance“ (vgl. Kardorff 1995). Seither wurden zahlreiche und sehr vielfältige Verfahren zur Erhebung und Auswertung qualitativer Daten entwickelt. Zu den Erhebungsmethoden zählen sowohl Befragungen wie teilstandardisierte Interviews, narrative Interviews und Gruppendiskussionen, als auch Beobachtungen wie teilnehmende Beobachtungen, audiovisuell unterstützte Beobachtungen und Rollenspiele. Zu den Auswertungsverfahren zählen unter anderem, die qualitative Inhaltsanalyse, die Konversationsanalyse, psychoanalytische Textinterpretationen und hermeneutische Methoden.

7.2 Erhebungsmethode

Aufgrund der gewonnenen Daten aus den Interviews sollten durch Zusammenfassung, generalisierte Aussagen zur Forschungsfrage getroffen werden. Um in gewisser Weise vergleichbar zu sein und generalisierte Aussagen treffen zu können, musste sich die Erhebung an denselben Fragen orientieren, sollte aber dennoch der qualitativen Charakteristik entsprechen. Aus diesem Grund wurde das teilstandardisierte bzw. problemzentrierte Interview gewählt.

Der wesentliche Unterschied von teilstandardisierten zu standardisierten Interviews ist, dass keine Antwortkategorien vorgegeben werden, sondern

die Befragten ihre Erfahrungen und Ansichten frei äußern können und sollen. Die Fragen des teilstandardisierten Interviews sind in einem Leitfaden zusammengefasst. Wichtig dabei ist, dass diese nach dem Ermessen des Interviewers durch zusätzliche Fragen ergänzt werden können, um zu bestimmten Themen vertiefende nachzufragen oder wenn interessante Gesichtspunkte im Interview auftauchen und diese für die Fragestellung von Interesse sind (vgl. Hopf, 1995).

7.3 Auswertungsmethode

Zur Auswertung der erhobenen Daten wurde auf die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (1990) zurückgegriffen.

In Anlehnung an Lamnek (1995) wird das Vorgehen bei der Analyse in neun Stufen dargestellt:

- Festlegung des Materials: Im ersten Schritt wird das Material ausgewählt, das es zu untersuchen gilt. Nur die Textstellen, die sich auf die Forschungsfrage beziehen werden im weiteren Verlauf ausgewertet.
- Analyse der Entstehungssituation: Interviews können in verschiedenster Weise unter verschiedensten Bedingungen stattfinden. Alle relevanten Informationen zu Entstehungszusammenhang, wie z.B. anwesende Personen, soziokultureller Rahmen und die konkrete Erhebungssituation müssen dargestellt werden.
- Formale Charakterisierung des Materials: In den meisten Fällen liegen Tonbandaufnahmen vor, zu deren Transkribierung bestehen zahlreiche Methoden und Vorgehensweisen. Zur formalen Charakterisierung muss beschrieben werden, wie das vorliegende Material entstand und in welcher Form es vorliegt.
- Richtung der Analyse: Analysen können sowohl auf den Gegenstand der Befragung als auch auf emotionale und kognitive Befindlichkeiten der Personen ausgerichtet sein. Die Frage, was man herausfinden möchte, muss vorab geklärt werden.

- Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung: Die Fragestellung der Analyse wird in Anlehnung an den bisherigen Stand der Forschung in Unterfragegruppen differenziert und genau festgelegt.
- Bestimmung der Analysetechniken: Mayring unterscheidet drei grundlegende Vorgehensweisen der Inhaltsanalyse: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung (siehe: Analyse des Materials).
- Definition der Analyseeinheit: Die relevanten Textteile werden in Bezug auf die Analysetechnik ausgewählt. Außerdem wird bestimmt, wie ein Textstück beschaffen sein muss, damit es als Ausprägung einer Kategorie verwendet werden kann.
- Analyse des Materials:
 - a) Zusammenfassung: Das Material soll durch Auslassungen, Generalisierungen, Konstruktion und Bündelung auf einen überschaubaren Umfang gebracht werden, der das ursprüngliche Material in abstrakten Phrasen wiedergibt.
 - b) Explikation: Einzelne Textstellen werden durch das Heranziehen von zusätzlichem Material erklärt. Das zusätzliche Material kann entweder aus anderen Textstellen desselben Protokolls oder aus Informationen zum Interviewpartner und der Erhebungssituation herangetragen werden.
 - c) Strukturierung: Bestimmte Aspekte werden aus dem Material herausgefiltert und nach vorher festgelegten Ordnungskriterien wird ein „Querschnitt durch das Material“ (Mayring, 1990, S86) gelegt oder das Material wird aufgrund bestimmter Kriterien eingeschätzt.
- Die Interpretation: Die Ergebnisse aus den Darstellungen der Befragten werden generalisiert und auf den Gegenstand der Forschungsfrage bezogen und dargestellt.

7.4 Auswertung der Ergebnisse

7.4.1 Beschreibung des Ausgangsmaterials

Die Befragung der überbetrieblichen Akteure fand im Rahmen des Projekts „Beratungsbedarf und Beratungsstrukturen von KMU zu betrieblicher Gesundheitsförderung“ des RKW - Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e. V. - statt. Das Projekt entstand in dessen Arbeitskreis „Gesundheit im Betrieb“. Im Vordergrund des Projekts steht die Frage, welche Zugangswege und Angebotsstrukturen für eine betriebsbezogene Beratung von KMU zur BGF geeignet sind bzw. wie solche entwickelt werden können.

Dazu werden drei Arbeitsschritte durchgeführt:

1. Qualitative Interviews überbetrieblicher Akteure
2. Befragung von Betriebseignern und Betriebsräten
3. Befragung von Beschäftigten

Die Auswahl der Interviewpartner fand in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis statt. Wichtigstes Kriterium dabei war, dass möglichst viele verschiedene Institutionen, die im weitesten Sinne im Bereich der Gesundheitsförderung mit KMU Kontakt haben, befragt werden konnten. Die Interviewpartner waren teilweise selbst Mitglied des Arbeitskreises oder wurden durch diese vermittelt. Ordnet man die Interviewpartner ihrer jeweiligen Institution zu kommt man zu folgender Auflistung:

Tabelle 3: Befragte Institutionen (eigene Tabelle)

Institutionen	Anzahl der Interviews	Anzahl der Interviewpartner
Krankenkassen (AOK, GEK, IKK)	5	8
Staatliche Ämter für Arbeits- und Gesundheitsschutz	2	5
Berufsgenossenschaften (Metall und Einzelhandel)	4	6
Gewerkschaften (IG Metall)	2	2
Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.	1	1
Beratungsinstitutionen (TBS, RKW)	2	2
Berufsorganisationen (HWK, IHK, Innung)	3	4
Gesamt	19	28

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, wurden in manchen Fällen mehrere Interviewpartner in einem Interview befragt.

Die Befragungen fanden im Zeitraum von Ende Mai bis Mitte Juni 2007 statt. Alle Interviews fanden persönlich statt, in den meisten Fällen in den jeweiligen Institutionen, in den übrigen Fällen im Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Karlsruhe.

Zu Beginn des Gesprächs wurden die Interviewpartner über das Projekt und die Hintergründe der Befragung informiert. Sie wurden ausdrücklich darum gebeten, ihre Aussagen ausschließlich auf Unternehmen mit bis zu 100 Mitarbeitern zu beziehen. In einigen Fällen bekamen die Interviewpartner auf eigene Anfrage, vorab einige Informationen zum Projekt zugesandt. Nach der Darstellung der Hintergründe und der Beantwortung eventueller Rückfragen wurden die Interviews unter Verwendung des hierfür entwickelten Leitfadens „abgearbeitet“. Die Reihenfolge der Fragen richtete sich prinzipiell nach der Chronologie des Leitfadens, konnte jedoch auf die jeweilige Interviewsituation angepasst und modifiziert wer-

den. Aufgrund sehr geringer oder gar keiner Nachfrage zu BGF bei einigen Befragten blieben in wenigen Interviews einige Fragen unbeantwortet. Die Interviews dauerten zwischen 40 und 70 Minuten und wurden größtenteils mit Einverständnis der Befragten auf Tonband aufgenommen. In einigen wenigen Fällen war die Aufnahme aufgrund von technischen oder organisatorischen Gründen nicht möglich. In jedem Fall wurde parallel zum Interview ein Stichwortprotokoll erstellt. Die Aufnahmen wurden anschließend transkribiert. Bei den Interviews, die nicht als Aufnahme vorlagen, wurde das vom Interviewer aufbereitete Stichwortprotokoll zur Auswertung verwendet.

7.4.2 Interviewleitfaden

Auf die Fragestellung wurde bereits in Kapitel 6 eingegangen. Für die Durchführung der teilstrukturierten Interviews wurde anhand dieser Fragestellung ein Interviewleitfaden entwickelt.

Der Leitfaden umfasst die folgenden sechs Themenbereiche:

- Grundlegende Erfahrungen zur Nachfrage von Angeboten zur betrieblichen Gesundheitsförderung
 - Stellenwert von AGS / BGF in KMU
 - Türöffner-Themen
- Maßnahmen und Konzepten, die von KMU nachgefragt werden
- Informationsstand zu Arbeits- und Gesundheitsschutz bzw. betrieblicher Gesundheitsförderung in KMU
 - Gesetzliche Bestimmungen (AGS)
- Informationsquellen und Ansprechpartner
 - allgemein
 - zu AGS und BGF
- Erwartungen der KMU
 - an die beratende Institution
 - an die Maßnahmen und deren Nutzen
- Angebote der befragten Institution
 - Kommunikation der Angebote
 - Durchführung
 - Ablauf und Umfang
 - Resonanz auf die Angebote

7.4.3 Analyse

Um aus der relativ großen Datenmenge der 19 Interviews eine überschaubare Anzahl an Aussagen zu gewinnen, die trotzdem ein Abbild des Ausgangsmaterials darstellen, wurden die Interviews wie folgt zusammengefasst.

7.4.3.1 Bildung von Paraphrasen

In einem ersten Schritt wurden alle Textabschnitte, die für diese Untersuchung als relevant erachtet wurden selektiert und zu Paraphrasen zusammengefasst. Zur Paraphrasierung wurden Wiederholungen, Ausschmückungen und nicht inhaltstragende Textteile gestrichen. Anschließend wurden die inhaltstragenden Textstellen auf eine gemeinsame sprachliche Ebene gebracht.

Textstelle:

„Oftmals geht’s anfänglich um die AU-Daten, das ist oft der Einstieg. Da das für die Betriebe sehr spannend ist, die haben ja ihren Krankenstand auch selber, aber diese Vergleichsgruppen haben die nicht. Und wir können das mit dem gesamten Handwerk oder der Branche vergleichen und das ist für die sehr spannend. `Wie lieg ich im Vergleich?’“

Paraphrase:

Oftmals geht es in den Betrieben anfänglich um die AU-Daten. Das ist für die Betriebe sehr interessant und bildet oft den Einstieg.

7.4.3.2 Bildung von Generalisierungen

Zur Bildung der Generalisierung wurden die Paraphrasen auf ein einheitliches Abstraktionsniveau gebracht.

Paraphrase:

Oftmals geht es in den Betrieben anfänglich um die AU-Daten. Das ist für die Betriebe sehr interessant und bildet oft den Einstieg.

Generalisierung:

Der Einstieg in Maßnahmen der BGF gelingt häufig über die AU-Daten.

7.4.3.3 Zuordnung der Generalisierungen in Kategorien

Nachdem die Generalisierungen gebildet wurden, wurden diese in ein Kategoriensystem geordnet. Eine Kategorie enthält dabei alle Generalisie-

rungen aus einem bestimmten Themengebiet. Im Kategoriensystem wurden alle Generalisierungen getrennt nach den Institutionen gesammelt.

Kategorie: Türöffner
Krankenkassen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Einstieg in Maßnahmen der BGF gelingt häufig über die AU-Daten. ▪ Die Rückenproblematik bietet sich als Einstieg an. ▪ Krankenstand/AU-Datenanalysen ist ein Thema über das man die Betriebe erreicht. ▪ ...

7.4.3.4 Reduktion innerhalb der Institutionen

Nachdem alle Generalisierungen in das Kategoriensystem zugeordnet wurden, erfolgte die Bildung von Reduktionen aus den Generalisierungen einer Institution. Das heißt, alle gleichen und ähnlichen Generalisierungen wurden zusammengefasst bzw. aus ihnen wurde eine neue Reduktion konstruiert.

Kategorie: Türöffner
Krankenkassen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Einstieg in Maßnahmen der BGF gelingt häufig über die AU-Daten. ▪ ... ▪ Krankenstand/AU-Datenanalysen ist ein Thema über das man die Betriebe erreicht. ▪ ...
1. Reduktion: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeitsunfähigkeitsbericht bzw. Gesundheitsberichte bilden oft den Einstieg ▪ ...

7.4.3.5 Reduktion innerhalb der Kategorie

Nachdem die Reduktionen innerhalb der Institutionen abgeschlossen waren, wurden alle Reduktionen innerhalb einer Kategorie nochmals reduziert. Dabei wurde zu jeder 2. Reduktion, alle Institutionen angegeben aus der sie gebildet wurde.

Kategorie: Türöffner

1. Reduktion:

Krankenkassen:

- Arbeitsunfähigkeitsbericht bzw. Gesundheitsberichte bilden oft den Einstieg
- ...

Betriebsarzt:

- Über den Krankenstand und die Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit findet man gut den Einstieg.
- ...

Beratungsinstitutionen:

- Krankenstand und Unfälle könnten Anknüpfungspunkte sein.

2. Reduktion:

- In den meisten Fällen wird der Einstieg über den Krankenstand, im Fall der Krankenkassen über Arbeitsunfähigkeitsberichte bzw. Gesundheitsberichte erreicht. (KK, BA, BI)
- ...

8 Ergebnisse

Zur Darstellung der Ergebnisse werden die Aussagen, die durch die zweite Reduktion in der Auswertung gewonnen wurden, in Kategorien geordnet dargestellt. Hinter der Aussage stehen in Klammern diejenigen Institutionen, deren Paraphrasen der jeweiligen Aussage zugeordnet wurden. Dabei werden folgende Abkürzungen verwendet:

- KK - Krankenkassen
- SÄ - Staatliche Ämter
- BG - Berufsgenossenschaften
- G - Gewerkschaften
- BA - Verband d. Betriebsärzte
- BI - Beratungsinstitutionen
- BO - Berufsorganisationen

Nach der Auflistung der Aussagen werden die Ergebnisse der jeweiligen Kategorien in Textform zusammengefasst. Zur Darstellung der Ergebnisse wurden folgende Kategorien gebildet:

- Generelle Erfahrungen zur Nachfrage und zum Stellenwert von BGF bzw. AGS in KMU
- Informationsstand zu BGF bzw. AGS in KMU
- Hinderungsgründe, warum sich KMU nicht mit BGF auseinandersetzen
- Beweggründe und förderliche Faktoren, die dazu führen, dass sich KMU mit BGF auseinandersetzen
- Türöffner für KMU zur BGF
- Von KMU genutzte Informationswege und mögliche Zugangswege zu BGF
- Erwartungen von KMU an die Beratung bzw. Betreuung durch die Institution
- Erwartungen von KMU an die Maßnahmen der BGF und deren Nutzen
- Von KMU nachgefragte Themen
- Angebote der Institutionen
- Verbreitung der Angebote

8.1 Generelle Erfahrungen zur Nachfrage und zum Stellenwert von BGF bzw. AGS in KMU

1. Nachfragen zu BGF sind selten. Die meisten Unternehmer / Betriebsräte in den Betrieben sind nur schwer davon zu überzeugen, dass BGF ein Thema im Betrieb darstellen sollte. Das Thema spielt nur für Einzelfälle eine Rolle (KK, BG, G).
2. BGF ist nur sporadisch ein Thema in den Betrieben, Nachfragen treten vereinzelt, und nicht systematisch auf (BG, BI, BA).
3. Der Informationsstand und die Nachfrage zu BGF in den Betrieben hat in den letzten Jahren leicht zugenommen (KK, BA).
4. In den Betrieben wird nicht präventiv gehandelt, sondern anlassbezogen auf Gesundheitsprobleme reagiert (BG).
5. Folgende subjektive Einschätzungen zur Verbreitung von BGF in KMU wurden getroffen:
 - In etwa 10% der Betriebe werden Maßnahmen zur BGF durchgeführt, die Hälfte davon auf eigene Initiative hin (KK).
 - Etwa 5% der Betriebe fragen eigenständig nach (BG).
 - Etwa 20% der Betriebe beschäftigen sich mit dem Thema BGF (BA).
6. Existenzgründer und kleine Unternehmen interessieren sich nicht für BGF (BI).
7. Gesundheit ist ein Thema in den Betrieben, es ist ihnen jedoch nicht in der notwendigen Tiefe bewusst (BG).
8. Die Bereitschaft zu Analysen und Einzelmaßnahmen der BGF ist größer, als zu Themen der Mitarbeiterführung, -motivation und -zufriedenheit (KK).

Vertreter einer Krankenkasse:

„Wir haben das [Rückenschulen] auch schon außerhalb der Arbeitszeit angeboten, und da meldet sich keiner an. Das ist leider oft so.“

9. Die Teilnahme an Maßnahmen der BGF die in der Freizeit der Mitarbeiter stattfinden ist sehr gering. Oft wird dabei nicht die gewünschte Zielgruppe angesprochen (KK, BO).
10. AGS und BGF sind kein Thema in kleinen Betrieben (BI).
11. Betriebe brauchen Im AGS und der BGF Unterstützung von außen, ihre eigenen Mittel sind nicht ausreichend (G, BI).
12. AGS hat, auch aufgrund der gesetzlichen Regelungen und möglicher Konsequenzen einen höheren Stellenwert in den Betrieben als die BGF (SÄ, BG, BI, BO).
13. Der „klassische Arbeitsschutz“ und der Arbeitsschutz über den „gesunden Menschenverstand“ stellt ein Thema in den Betrieben dar. Probleme bestehen überwiegend bei der Dokumentation und bei komplizierten Einzelfällen (G, BI, BO).

Die von den Institutionen gemachten Aussagen bestätigen den überwiegend niedrigen Stellenwert der BGF und eine geringe Bedeutung von Gesundheitsthemen in Unternehmen mit bis zu 100 Mitarbeitern. Die Zahl der Unternehmen, die sich mit BGF oder der Gesundheit der Mitarbeiter auseinandersetzen ist gering und wird auf 10-20% geschätzt. Die Anzahl derer, die Eigeninitiative zeigen und selbstständig Nachfragen zur BGF stellen wird auf lediglich 5% geschätzt. Erfreulicherweise berichtet ein Teil der Befragten von einer leichten Zunahme des Informationsstands und der Nachfrage zu BGF in den letzten Jahren. Andere wiederum halten weder BGF noch AGS für Themen, die in den Unternehmen beachtet werden. Wenn das Thema Gesundheit eine Rolle in Unternehmen spielt, setzen sie sich nicht systematisch damit auseinander und handeln überwiegend anlassbezogen und nicht präventiv. Auch die Teilnahme der Mitarbeiter an Maßnahmen lässt zu wünschen übrig, wenn diese in deren Freizeit stattfinden.

Der Arbeits- und Gesundheitsschutz stellt schon eher ein Thema in den Betrieben dar. Die Hauptursache dafür, wird in den gesetzlichen Regelungen gesehen. Die klassischen Maßnahmen des Arbeitsschutzes sind in den Betrieben relativ weit verbreitet, lediglich die gesetzlich geforderte

Dokumentation des Arbeitsschutzes oder komplizierte Einzelfälle sorgen für Probleme.

8.2 Informationsstand zu BGF bzw. AGS in KMU

Generelle Aussagen zum Informationsstand:

1. Der Informationsstand zu AGS ist tendenziell besser als zu BGF (BG, BI).
2. Der Informationsstand ist von der Einstellung und Motivation des Unternehmers abhängig (KK, BG).
3. Die klassischen Institutionen sind allein aufgrund der Beitragszahlungen bekannt. Details zu deren Aufgaben und Leistungen eher nicht (BG, G).

Informationsstand zur BGF

1. Informationsstand zu BGF ist unterschiedlich (KK, BG).
2. Der Informationsstand reicht meistens nicht über das Maß der öffentlichen Diskussion hinaus, Unternehmer informieren sich nicht speziell zur BGF (KK).
3. Je größer der Betrieb, desto besser ist der Informationsstand und die Bereitschaft sich zu informieren (KK).
4. Konkrete Maßnahmen der BGF und welche für den eigenen Betrieb sinnvoll wären, sind kaum bekannt (KK).
5. Die komplexen Zusammenhänge zwischen Gesundheitsproblemen und den vielfältigen Ursachen sind weitestgehend unbekannt (KK, BI).
6. Institutionen, die sich mit BGF beschäftigen sind weniger bekannt, am ehesten die Krankenkassen (BA).

Vertreter einer Berufsgenossenschaft:

„Pauschalieren können wir nicht, wir haben eine große Bandbreite. Es kommt immer ein bisschen auf die Motivation des Unternehmers an, sich zu informieren.“

Informationsstand zum AGS:

1. Der Informationsstand ist unterschiedlich und weit gestreut (BG, BI).
2. Der Informationsstand ist mangelhaft und hängt den aktuellen Gesetzen hinterher (SÄ, G, BO).
3. Betriebe, die sicherheitstechnisch und arbeitsmedizinisch betreut werden oder am Unternehmermodell teilnehmen sind besser informiert (BG).
4. Grundlagen und klassische Maßnahmen des Arbeitsschutzes sind bekannt und werden durchgeführt, spezielle eher nicht (G).

Der Informationsstand zum Arbeits- und Gesundheitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung ist von Betrieb zu Betrieb verschieden. Als ausschlaggebender Faktor für den Informationsstand wird die Einstellung und Motivation des Unternehmers, sich zu informieren genannt. Auch bei der Betriebsgröße kann ein Trend zu einem besseren Informationsstand bei größeren Betrieben erkannt werden. Beim AGS spielt außerdem die sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung eine Rolle. Der Informationsstand zum AGS wird besser eingeschätzt, als der zur BGF. Zu Gesundheitsthemen oder BGF ist meist nicht mehr bekannt, als das was durch die öffentlichen Medien verbreitet wird. Tieferes Wissen zu Maßnahmen und Konzepten der BGF und zu komplexen Zusammenhängen zwischen Gesundheitsproblemen und Ursachen im Betrieb ist nicht vorhanden.

8.3 Hinderungsgründe, warum sich KMU nicht mit BGF auseinandersetzen

1. Die Möglichkeit oder Bereitschaft der Betriebe finanzielle und zeitliche Ressourcen für Maßnahmen der BGF zur Verfügung zu stellen, ist gering oder nicht vorhanden. AGS bzw. BGF spielen im Betrieb nur eine untergeordnete Rolle. Verschlechtert sich die wirtschaftliche oder zeitliche Situation im Unternehmen werden Maßnahmen der BGF schnell abgebrochen (KK, BG, BO).

2. In den Betrieben herrscht Betriebsblindheit, für das Thema Gesundheit ist kein Bewusstsein oder kein Interesse vorhanden (SÄ, BO).
3. Werden gesetzliche Regelungen nicht eingehalten, liegt das meistens am Informationsmangel. Die Absicht Zeit oder Geld einzusparen, spielt nur in Ausnahmefällen eine Rolle (BG).
4. Die staatlichen Ämter und die Berufsgenossenschaften haben teilweise ein eher negatives Image in den Betrieben. Sie werden überwiegend mit Überwachungsaufgaben und nicht mit Beratung in Verbindung gebracht (SÄ, BG).
5. Bei der staatlichen Aufsicht bestehen Probleme mit der Bekanntheit bzw. der Zuordnung der entsprechenden Ämter. Der Begriff Gewerbeaufsicht ist bekannt, die neueren Bezeichnungen sorgen für Verwirrung (SÄ).

Vertreter einer Berufsgenossenschaft:

„Das große Problem ist, die können einfach nicht, die sind schon interessiert. Die würden, wenn es maßgeschneiderte Angebote gäbe diese auch nutzen.“

Als eine Ursache, warum sich KMU nicht mit BGF auseinandersetzen wird der Ressourcenmangel gesehen. Betriebe sind entweder nicht bereit die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen oder haben nicht die Möglichkeit dazu. Ein weiterer Grund stellt das fehlende Bewusstsein für oder Interesse an Gesundheitsthemen dar. Die gesundheitsbezogenen Probleme im Betrieb werden entweder nicht gesehen oder als gegeben hingenommen. Die Vernachlässigung gesetzlicher Pflichten im Arbeitsschutz hängt überwiegend mit dem Informationsmangel zusammen, nur wenige Betriebe hintergehen die Regelungen bewusst, um Geld oder Zeit zu sparen. Wenn es um die Beratung von KMU geht, stellt die Einstellung mancher Unternehmen gegenüber den Berufsgenossenschaften und staatlichen Ämtern ein Problem dar. Diese werden überwiegend mit Überwachung und somit möglichen Auflagen oder sogar Sanktionen in

Verbindung gebracht. Auch die „neuen“ Bezeichnungen der ehemaligen Gewerbeaufsichtsämter sorgen für Verwirrung.

8.4 Beweggründe und förderliche Faktoren, die dazu führen, dass sich KMU mit BGF auseinandersetzen

Beweggründe:

1. Persönliche, meist akute Betroffenheit im Betrieb (z.B. Gesundheitsprobleme, Krankheiten, Unfälle) ist der häufigste Auslöser von Nachfragen und Aktivitäten der BGF. Teilweise führt dies auch zu einem eher präventiven Denken, sich auch um die „gesunden“ Mitarbeiter zu kümmern (KK, SÄ, BG, BI, BO).
2. Kostenminimierung bei hohem Krankenstand und Krankenstandcontrolling sind Beweggründe zu Aktivitäten der BGF (KK).
3. Das Engagement einzelner Betriebsräte oder Mitarbeiter kann einen Auslöser darstellen (KK).
4. Forderungen von Institutionen oder potentiellen Auftraggebern und Zertifizierungen können Anlässe zu Maßnahmen des AGS und möglicherweise auch für BGF sein (BG, BO).
5. Die Besorgnis über Arbeitsbedingungen, führte bei einigen Institutionen zu Nachfragen von Eltern von Auszubildenden (BO).

Vertreter einer Krankenkasse :

„Irgendwo war meiner Meinung nach immer eine Betroffenheit da, die gerade bei Unternehmen bis 100 Mitarbeiter dazugeführt hat, dass die sagen: `Mensch, wir müssen was tun!‘“

Fördernde Faktoren:

1. Die Einstellung und das Engagement des Unternehmers haben einen Einfluss darauf in welcher Form AGS und BGF im Betrieb durchgeführt werden und beeinflussen die Motivation und Beteiligung der Mitarbeiter an Maßnahmen der BGF (KK, BG, BA).

2. Der Bildungsstand des Unternehmers und der Mitarbeiter hat einen Einfluss auf die Nachfrage und Einstellung zu BGF. Jüngere Unternehmer, Dienstleister und jüngere Branchen sind der BGF gegenüber eher positiv eingestellt (KK, SÄ).
3. Die Diskussion in der Öffentlichkeit und Presse hat einen Einfluss darauf, ob und welche Themen nachgefragt werden (KK, BI).
4. Das Unternehmermodell, eine sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung oder ein Arbeitsschutzausschuss helfen dabei, AGS oder auch BGF zu einem Thema im Betrieb zu machen (SÄ, BG).
5. Das Verhältnis zu Unternehmern, die bereits in irgendeiner Weise mit der Institution in Kontakt stehen ist oft besser und führt zu besserer Zusammenarbeit (BG).

Am häufigsten und von den meisten Institutionen wurden konkrete Vorfälle wie Gesundheitsprobleme, Krankheiten oder Unfälle als Auslöser genannt sich mit BGF oder zumindest mit dem Thema Gesundheit auseinanderzusetzen. Die Aussage, dass sich Betriebe anlassbezogen und nicht präventiv mit Gesundheit beschäftigen wird hier nochmals bekräftigt. Auch das Engagement einzelner Betriebsräte oder Mitarbeiter kann einen Impuls zur Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen sein. Weitere Beweggründe sich mit Gesundheit im Betrieb zu befassen hängen in hohem Maße mit dem Wohl des Unternehmens und nicht dem der Mitarbeiter zusammen. Dazu zählen die Kostenminimierung bei hohem Krankenstand und der Erfüllung von Forderungen. Auch die Besorgnis über Arbeitsbedingungen von Auszubildenden, sorgte für Nachfragen von besorgten Eltern, was wiederum zu Forderungen von überbetrieblichen Institutionen führen kann.

Bei den fördernden Faktoren stehen die Einstellung und das Engagement des Unternehmers an oberster Stelle. Sie wurden am häufigsten genannt und sind auch in Bezug auf ihre Bedeutung am höchsten zu bewerten. In erster Linie hängt davon natürlich ab, ob und in welcher Form AGS und/oder BGF im Unternehmen durchgeführt wird/werden. Zudem wirken sich die Einstellung und das Engagement des Unternehmers in Form einer

Vorbildfunktion auf die Beteiligung und Motivation der Mitarbeiter, sich an Maßnahmen der BGF zu beteiligen aus. Neben der Einstellung scheint auch der Bildungsstand einen gewissen Einfluss auf die Nachfrage von BGF zu haben. In diesem Zusammenhang wurde das Wegfallen der Meisterpflicht in einigen Gewerken beklagt, worunter der AGS und die BGF leiden. Jüngere Unternehmer, Dienstleister und jüngere Branchen scheinen sich eher mit Gesundheitsthemen zu beschäftigen. Die Diskussion in der Öffentlichkeit und Presse scheint ebenfalls einen gewissen Einfluss darauf zu haben, dass bestimmte Themen nachgefragt werden. Als Paradebeispiel dafür wurden Raucherentwöhnungsseminare genannt. Ein weiterer förderlicher Faktor scheinen Strukturen und Akteure des AGS, wie die sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung, das Unternehmermodell oder ein Arbeitsschutzausschuss zu sein. Diese wirken sich natürlich überwiegend auf den AGS aus, können aber auch Einfluss auf Aktivitäten der BGF haben. Bestehende Kontakte zwischen Unternehmern und einer überbetrieblichen Institution, haben offenbar einen positiven Einfluss auf das Verhältnis und die Zusammenarbeit der Institution mit dem Unternehmer. Das aus positiven Erfahrungen gewonnene Vertrauen in die Institution verringert eventuell bestehende Berührungängste oder Hemmschwellen und erhöht die Bereitschaft Angebote und Beratung anzunehmen.

8.5 Türöffner für KMU zur BGF

1. Um einen Einstieg zu finden, müssen der direkte Nutzen und eventuelle monetäre Vorteile für den Unternehmer deutlich erkennbar sein (KK).
2. In den meisten Fällen wird der Einstieg über den Krankenstand, im Fall der Krankenkassen über Arbeitsunfähigkeitsberichte bzw. Gesundheitsberichte erreicht (KK, BA, BI).
3. Rückenschulen/-trainings sind unkompliziert in der Durchführung und ermöglichen einen positiven ersten Kontakt an den eventuell weitere Maßnahmen angeschlossen werden können (KK).

4. Finanzielle Aspekte, wie die Kostenfreiheit der Angebote und die Möglichkeit entstehende Kosten von der Steuer absetzen zu können, haben einen türöffnenden Charakter (KK).
5. Ebenfalls zum Einstieg geeignet sind Aktionen, wie Gesundheitstage, die in Verbindung mit bestehenden Veranstaltungen durchgeführt werden (KK, G).
6. Angebote von Unternehmenschecks und Gütesiegeln zum Arbeitsschutz sind mögliche Türöffner (BG).
7. Elemente aus dem AGS, wie das Unternehmermodell (BG), Gefährdungsbeurteilungen (BO) und Schwerpunktaktionen (BG) werden als mögliche Türöffner gesehen.

Vertreter des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.:
„Es gibt türöffnende Themen wenn man über Krankenstand und über Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit sprechen kann.“

Um einen Einstieg in Maßnahmen der BGF zu finden, müssen die möglichen Vorteile für das Unternehmen deutlich erkennbar sein. Unternehmen die bisher noch keine Erfahrungen mit BGF gemacht haben, scheinen dem Nutzen oder zumindest dem Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen der Maßnahmen skeptisch gegenüber zu stehen. Deshalb werden zum Einstieg vor allem Maßnahmen, die keinen oder nur einen sehr geringen Aufwand für das Unternehmen bedeuten, akzeptiert. Auch das kostenlose Angebot der Maßnahmen ist eine Voraussetzung für die Akzeptanz von Maßnahmen oder erhöht die Chance, dass sie akzeptiert werden. Bestehende Elemente aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz können ebenfalls als Türöffner dienen.

8.6 Von KMU genutzte Informationswege und mögliche Zugangswege zu AGS und BGF

Auf die Frage, wie sich KMU (zu AGS bzw. BGF) informieren wurden Institutionen, Personen und sonstige Wege genannt. Diese werden in folgender Tabelle, geordnet nach der Anzahl der Nennungen aufgelistet.

Tabelle 4: Informationswege von KMU zu AGS bzw. BGF (eigene Tabelle)

Institution	Nennungen, Institutionen
Krankenkassen	11; KK, G, BA, BI, BO
Berufsgenossenschaft	10; KK, SÄ, BG, G, BA, BO
HWK (5), IHK (5) und Innungen (4)	4/5; KK, SÄ, BG, BI, BO
Unternehmensberatung / externe Anbieter / Fitnessstudios	6; KK, SÄ, BG
Gewerkschaft	3; BG, G
Fachverbände	3; SÄ, BG, BO
Gewerbeverein	1; BG
Rentenversicherung, Geldinstitute (zu allgemeinen Themen)	1; KK
Personen	
Betriebsarzt	4; KK
Fachkraft / Dienst für Arbeitssicherheit	3; BG, SÄ
Kollegen, Freunde, Mund-zu-Mund- Propaganda	3; KK, G, BI
Sonstiges	
Fachzeitschriften	3; BG, BA, BI
Telefondienst (der BG)	2; BG
Internet	2; SÄ, BA
Messen	1; BG
Fortbildungen / Schulungen	1; BG

Die kleinen und mittleren Unternehmen informieren sich überwiegend bei den Berufsgenossenschaften und den Berufsorganisationen. Durch die Pflichtmitgliedschaft in diesen Institutionen sind sie den Unternehmen bekannt. Die Krankenkassen stellen vor allem bei Gesundheitsthemen einen Ansprechpartner dar. Unternehmen die arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnische betreut werden haben ihren ersten Ansprechpartner durch diese Betreuung in Form des Betriebsarztes oder der Fachkraft für

Arbeitssicherheit. Außerdem dienen Bekannte und Kollegen als „inoffizielle“ Ansprechpartner.

Einige Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften konnten Aussagen darüber machen, wie Betriebe auf ihre Angebote aufmerksam geworden sind. Dazu zählen:

1. Innungsversammlungen (KK, BG)
2. Mitgliederzeitschriften (KK, BG)
3. Berufschüler (KK)
4. Internet (BG)
5. Seminare mit der Zielgruppe Unternehmerfrauen (KK)
6. Zusammenarbeit mit der BG bei Prämienverfahren (KK)

Vertreter einer Krankenkasse

„Aus unserer Erfahrung sind es vor allem auch die Unternehmerfrauen über die man an die Betriebe kommt und die da einfach offener sind für solche Themen. In Innungsversammlungen sind ja wieder mal vor allem die Männer vertreten. Da muss man eher mit Daten und Fakten, wie Krankenstand, Kosten und so was in die Richtung, kommen.“

Folgende generelle Aussagen zu Erfolg versprechenden Verbreitungswegen der BGF können getroffen werden:

1. Die direkte, persönliche Ansprache von Betrieben hat sich als effektivste Möglichkeit herausgestellt (KK, BG).
2. Wenn ein Betriebsinhaber ein Projekt zur BGF anhand seiner eigenen Erfahrungen darstellt, führt dies zu größerer Rückmeldung, als wenn eine Institution dies tut (KK).
3. Anfragen zu Gesundheitsthemen entstehen oft wenn MA der Institution bei Begehungen oder aus einem anderen Anlass vor Ort sind (SÄ, BG).
4. Kontakt zur BG und den Innungen stellt einen wichtigen Zugangsweg zu den Betrieben dar (BG).

5. Unternehmerfrauen sind für Gesundheitsthemen wie Wohlbefinden der MA, Motivation und Betriebsklima empfänglicher als Männer (KK).
6. Unternehmer von KMU werden häufig auf Fachmessen angetroffen. Diese stellen eine gute Möglichkeit dar, Unternehmer zum Thema Gesundheit in Betrieb und zu Angeboten der BGF zu informieren (BG).

Die direkte und persönliche Ansprache ist zwar mit einem recht hohen Aufwand verbunden, stellt aber die beste Möglichkeit dar Unternehmer davon zu überzeugen Aktivitäten der BGF in ihrem Betrieb durchzuführen. Wenn Angebote zur BGF durch Vorträge auf Versammlungen (z.B. Innungsversammlungen) vorgestellt wird, hat es sich als vorteilhaft herausgestellt, wenn ein Betriebsinhaber ein Projekt anhand seiner Erfahrungen im eigenen Betrieb darstellt. Ein Großteil der Anfragen zu Gesundheitsthemen entsteht, wenn Vertreter der Institutionen in den Betrieben vor Ort sind. Ein weiterer wichtiger Kontakt zu den kleinen Betrieben stellen die Handwerkskammern und Innungen dar. Auch bei Fachmessen werden relativ viele Unternehmer aus KMU angetroffen. Diese werden neben der allgemeinen Information auch genutzt, um vor Ort, Vortragsreihen zum Unternehmermodell durchzuführen. Das Bewusstsein für Themen wie Mitarbeitermotivation und Betriebsklima scheint bei den Unternehmerfrauen stärker ausgeprägt zu sein als bei den Unternehmern. Der Zugang über Unternehmerfrauen scheint Erfolg versprechend.

8.7 Erwartungen von KMU an die Beratung bzw. Betreuung durch die Institution

1. Bei der Durchführung werden nur wenige oder gar keine Ressourcen des Betriebs gebunden (KK, BG, BI).
2. Die Organisation und Durchführung wird komplett von der Institution übernommen (KK)
3. Praktisch orientierte betriebsspezifische Beratung (KK)
4. Erreichung der gewünschten Resultate in möglichst kurzer Zeit (KK)

5. Aufzeigen von Ansatzpunkten und Wegen der der Durchführung (KK)
6. Konkrete Antworten und Maßnahmen (BG, G)
7. Allgemeine Informationen (BO)

Vertreter einer Krankenkasse:

„Attraktives Angebot, keine Kosten, wenig Arbeit, keine organisatorischen Aufgaben damit verbunden. Kurz gesagt, die `eierlegende Wollmilchsau´.“

Aufgrund der geringen Verfügbarkeit von Ressourcen in den KMU, erwarten die Betriebe, dass möglichst wenig oder gar keine eigene Ressourcen aufgebracht werden müssen und die Organisation und Durchführung von der Maßnahmen durch externe Institutionen übernommen wird. Diejenigen Betriebe, die sich aufgrund eines akuten Problems an eine Institution wenden, erwarten konkrete Antworten und Maßnahmen zur Lösung der Probleme. Die gewünschten Resultate sollen dabei in möglichst kurzer Zeit erfolgen. Die Beratung soll praktisch orientiert sein und nicht zuviel allgemeine Theorie enthalten, sie soll sich spezifisch auf den jeweiligen Betrieb ausrichten.

8.8 Erwartungen von KMU an die Maßnahmen der BGF und deren Nutzen

1. Die Vorteile des Betriebs stehen bei den Erwartungen im Vordergrund (SÄ).
2. Senkung des Krankenstands in Verbindung mit einer Kostenreduktion (KK, SÄ, G, BA, BI, BO)
3. Steigerung der Motivation und des Wohlbefindens der Mitarbeiter sowie eine Verbesserung des Betriebsklimas (KK, SÄ, BA, BI)
4. Wiederherstellung, Erhaltung oder Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter (KK, SÄ, BA)

5. Imagegewinn und eine erhöhte Mitarbeiterbindung wird in bestimmten Fällen und in Branchen mit starkem Kundenkontakt erwartet (KK, SÄ).

Vertreter einer Berufsgenossenschaft:

„Im Einzelfall kommen konkrete Fragen und dann erwarten Die, dass sie eine konkrete Aussage bekommen, diese Maßnahme und dann ist gut. [...], dass die sagen: `Ich hab mal gehört es gibt auch Gesundheitsschutz, was können wir da noch machen?`, dazu fehlt denen schlicht und ergreifend die Zeit und die Motivation.“

6. Verbesserung der Arbeitsorganisation und -abläufe (KK, G)
7. Sensibilisierung für Gesundheits- und Unfallgefahren, in Ausnahmefällen bis hin zu einer Verhaltensänderung der Mitarbeiter (KK, SÄ, BO).

Hohe Krankenstände führen auch in KMUs zu Handlungsdruck. Nach den Aussagen einiger überbetrieblicher Akteure erwarten sich die Betriebe hier Hilfestellungen. Weitere Erwartungen an Maßnahmen der BGF sind: die Verbesserung der Arbeitsorganisation und -abläufe, ein Imagegewinn und erhöhte Mitarbeiterbindung sowie die Verbesserung des Betriebsklimas. Auf die Mitarbeiter im Betrieb bezogen versprechen sich die Unternehmen: die Wiederherstellung, Erhaltung oder Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, die Steigerung der Motivation und des Wohlbefindens der Mitarbeiter sowie eine Sensibilisierung zu Gesundheits- und Unfallgefahren, in Einzelfällen bis hin zu einer Verhaltensänderung der Mitarbeiter. Eine Verhaltensänderung der Mitarbeiter versprechen sich die Unternehmer oder vermehrt Unternehmerfrauen jedoch nur in Ausnahmefällen.

8.9 Von KMU nachgefragte Themen

Nachgefragte Themen zu AGS bzw. BGF, geordnet nach der Anzahl der Nennungen:

Tabelle 5: Von KMU nachgefragte Themen (eigene Tabelle)

Themen des AGS	Nennungen; Institutionen
Sicherheitstechnische Themen	6; SÄ, BG, G, BI, BO
Sitz-/Steharbeitsplätze	4; BG, BI
Medizinische Untersuchungen	3; BA, BI, BO
Sozialer Arbeitsschutz (Arbeitszeit, Jugendschutz, Mutterschutz)	3; SÄ, BG
persönliche Schutzausrüstung	3; BG, G
Konkrete Regelungen und Gesetze	3; BG, BO
Arbeitsumgebung (Beleuchtung, Lärm, Klima, Bodengestaltung)	3; BG, BI, BO
Gefährdungsbeurteilung	3; BG, G, BI
Unterweisungen	2; BG, BI
Materialien zum Arbeitsschutz	2; BO, BG
Erste Hilfe	1; BG
Hautschutz	1; BG
Sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung	1; BG
Themen der BGF	
Rückenprobleme / Heben und Tragen	13; KK SÄ, BG, G
Ernährung	4; KK, BA
Raucherentwöhnung	4; KK, SÄ
Stress	4; KK, BG, G, BA
Gesundheitszirkel	3; KK
Arbeitsplatzanalyse/-begehung	2; KK
Ergonomie	2; G, BI
psychologische Betreuung	2; BG, BO
Bewegung	1; BA
AU-Daten / Gesundheitsbericht	1; KK
Schutzimpfung	1; KK

Anfragen zu Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes werden überwiegend an Berufsgenossenschaften, staatliche Ämter, Berufsorganisationen und beratende Institutionen gestellt. Die Themen sind sehr vielfältig, haben aber meistens ein akutes Problem, das gelöst werden soll als Anlass.

Zu Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung werden überwiegend Krankenkassen angesprochen. Sie scheinen den primären Ansprechpartner darzustellen, wenn es um Gesundheitsthemen und BGF geht. Das Thema Rückenprobleme bzw. Heben und Tragen von schweren Lasten wird mit den Krankenkassen meistens im Zusammenhang mit dem Angebot einer Rückenschule oder Rückentrainings angesprochen. Die staatlichen Ämter, Berufsgenossenschaften und Gewerkschaften erhalten eher Anfragen von Betriebsräten, Mitarbeitern oder „besorgten Müttern“. Dabei wird häufig danach gefragt, was denn „gemacht werden muss bzw. darf“, sprich nach gesetzlichen Regelungen zum Thema „Heben und Tragen“. Nach einigen Aussagen ist das Bewusstsein für Stress bzw. Stressvermeidung in den meisten Betrieben nicht oder nur unzureichend vorhanden. Maßnahmen werden daher eher selten nachgefragt. Die (Unternehmer-)Frauen sehen eher Bedarf zu diesem Thema, den Männern scheint dies weniger bewusst zu sein. Auch das Thema Ernährung wird eher von Frauen als von Männern nachgefragt. Gesundheitszirkel, Gesundheitsbericht und Arbeitsplatzanalysen sind in den meisten Unternehmen nicht bekannt und werden daher in den meisten Fällen nicht aktiv nachgefragt, sondern nur wenn eine Beratung stattfindet und ihnen die Maßnahmen angeboten werden.

Vertreter einer Berufsgenossenschaft:

„Im Prinzip ist das, was ich in die Betriebe rein bringe dann auch Thema. Es kommt relativ selten vor, dass Rückfragen kommen. Ich muss zuerst das Problem darstellen und dann kann nach einer Problemlösung gesucht werden.“

Generelle Aussagen

1. Die Themen werden überwiegend davon bestimmt, was durch Institutionen von außen hineingetragen wird, oder ergeben sich bei Besuchen bzw. Begehungen im Betrieb (KK, BG).
2. Betriebe, die selbstständig BGF nachfragen, sind meistens über die Inhalte der Programme informiert und fragen konkrete Maßnahmen nach (KK).
3. Themen, die aktuell öffentlich diskutiert werden oder in der Presse stehen haben einen Einfluss auf die nachgefragten Themen (KK).
4. Fragen von Interessenvertretungen oder Mitarbeitern zielen meistens auf gesetzliche Regelungen ab, die dem Arbeitgeber vorgehalten werden können (BG).

Aufgrund der geringen selbstständigen Nachfrage von KMU werden die Themen in den Betrieben überwiegend davon bestimmt, welche Themen durch die überbetrieblichen Institutionen in die Betriebe getragen werden oder welche Themen bei Betriebsbesuchen auftreten. Der geringe Anteil an Unternehmen der selbstständig bei der Krankenkasse nachfragt, weiß meistens über deren Angebote und Programme Bescheid, und fragt nach konkreten Maßnahmen. Themen, die aktuell öffentlich diskutiert werden und in der Presse stehen, werden eher nachgefragt.

8.10 Angebote der Institutionen

In diesem Abschnitt werden die Angebote durch die befragten Institutionen dargestellt. Dabei fließen sowohl Aussagen aus den Interviews, als auch Informationsmaterial, das uns von den Institutionen zur Verfügung gestellt wurde, ein. Da bei der Auswahl der Interviewpartner überwiegend darauf Wert gelegt wurde, dass diese einen starken Kontakt zu KMU haben und/oder als Ansprechpartner dienen, erhebt die folgende Auflistung keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie soll vielmehr einen Eindruck davon vermitteln, welche Angebote und Leistungen bei den Institutionen abgerufen werden können bzw. den Betrieben angeboten werden und wie diese nach Außen kommuniziert werden.

8.10.1 Krankenkassen

Die Angebote der Krankenkassen beziehen sich auf den Bereich der BGF. In den meisten Fällen bestehen spezielle Programme und Instrumente, die für den Bedarf von KMU entwickelt wurden.

Zu den Analyseinstrumenten zählen:

- Arbeitsunfähigkeitsanalysen / Gesundheitsberichte,
- Arbeitsplatzanalysen und
- Mitarbeiterbefragungen / Interviews.

Moderierte Gesundheitszirkel werden sowohl zu Problemanalyse als auch zur Erarbeitung von Lösungsansätzen genutzt. In den Gesundheitszirkeln werden überwiegend Themen wie Mitarbeiterführung und –motivation sowie Kommunikation und Organisationsstrukturen angesprochen.

Der Maßnahmenkatalog zur Verhaltensprävention umfasst unter anderem:

- Rückenschulen/-trainings,
- Angebote zu gesunder Ernährung,
- Angebote zur Stressbewältigung,
- Angebote zu Bewegung und Sport und
- Raucherentwöhnungsseminare.

8.10.2 Staatliche Ämter für Arbeits- und Gesundheitsschutz

Die staatlichen Ämter haben neben dem Überwachungsauftrag auch die Aufgabe, Betriebe in Belangen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und eventuellen Schnittstellen mit der BGF zu beraten. Um die Beratungsfunktion zu erfüllen, wurden in einem befragten Amt zentrale Ansprechstellen speziell für KMU eingerichtet. Neben der Beratung vermitteln die Ämter kompetente Ansprechpartner in und außerhalb ihrer Institution und stellen den Betrieben Informationsmaterial zur Verfügung.

8.10.3 Berufsgenossenschaften

Auch die Berufsgenossenschaften haben sowohl einen Überwachungs-, als auch Beratungsauftrag. Sie bieten Ansprechpartner für Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der BGF. Neben der Beratung der

Betriebe und der Vermittlung von Ansprechpartnern, werden Schwerpunktaktionen zu Themen des Gesundheitsschutzes, Gütesiegel zum AGS und Unternehmens-Checks zum Thema Gesundheit im Betrieb angeboten. Außerdem führen sie Seminare und Schulungen durch, die sich den Themen des AGS und der BGF widmen.

8.10.4 Gewerkschaften

Die Gewerkschaften sind überwiegend Ansprechpartner für Betriebsräte und Mitarbeiter von Betrieben. Sie bieten Beratung, Seminare und Schulungen an. Außerdem besteht ein Arbeitskreis in denen Probleme und Lösungsansätze zu Gesundheitsthemen angesprochen werden.

8.10.5 Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.

Der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) ist der Berufsverband der deutschen Arbeitsmediziner. Er vertritt die Interessen seiner Mitglieder im gesamten Bundesgebiet. Im Rahmen der betriebsärztlichen Betreuung durch die Arbeitsmediziner des VDBW, finden auch Maßnahmen der BGF statt. In Betrieben mit weniger als 100 Mitarbeitern kommen diese jedoch selten vor.

8.10.6 Beratende Institutionen

Da die meisten Angebote dieser Institutionen kostenpflichtig sind, werden sie nur wenig und selten von KMU genutzt. Angebote die für KMU in Frage kommen sind u. a.:

- Onlineberatung,
- Seminare und Schulungen sowie
- Projekte

8.10.7 Berufsorganisationen

Die Berufsorganisationen stehen den Betrieben vor allem bei der Beratung im Arbeits- und Gesundheitsschutz zur Seite. Teilbereiche der BGF, wie z.B. Aspekte der BGF, die in der Gefährdungsbeurteilung auftauchen, werden dabei immer wieder angeschnitten. Außerdem werden Aktionen

zu Gesundheitsthemen wie Stressbewältigung oder Gesundheitsförderung für Auszubildende durchgeführt. In einigen Lehrgängen, z. B. für Existenzgründer oder in Berufsbildungszentren werden ebenfalls Gesundheitsthemen angesprochen.

8.11 Verbreitung der Angebote

Tabelle 6: Verbreitung der Angebote der Institutionen (eigene Tabelle)

Über Medien	Nennungen; Institutionen
Internet	8; KK, BG, G
Arbeitgeber- / Mitgliederzeitschriften	6; KK; BG, G
Prospekte, Broschüren, CD-Rom, etc.	5; KK, BG, G
Presse	4; KK, BG, G
Über andere Institutionen	
HWK (4), IHK (1), Innung (3)	4 / 3 / 1; KK, SÄ
Berufsschulen	3; KK
Berufsgenossenschaft	1; KK
Fachverbände	1; BO
Organisation der Unternehmerfrauen	1; KK
Direkte Ansprache	
E-Mail, Newsletter, Anschreiben	5; KK, BG, G
Außendienst	3; KK
Betriebsrat, Vertrauensleute	1; G
Bei Veranstaltungen	
Seminare / Schulung / Ausbildung	4; KK, BG, G, SÄ
Messen	3; KK
Aktionen	2; KK, BG, G

Die Verbreitung der Angebote findet entweder über Medien, andere Institutionen, durch direkte Ansprache oder bei Veranstaltungen statt. Die Krankenkassen betreiben die Werbung für ihre Angebote am aktivsten und über die meisten Kanäle. Dies hängt sicherlich auch damit zusammen, dass die Krankenkassen im Gegensatz zu den Berufsgenossenschaften, HWK und IHK aktiv um Mitglieder werben müssen. Die beratenden Institutionen, die ebenfalls Kunden für ihre Angebote werben müssen, beschränken sich dabei eher auf mittelständische und große Betriebe. Bei

Mitgliedern des VDBW, lag der Schwerpunkt der Tätigkeiten auf dem rein arbeitsmedizinischen Bereich, so dass sich die Verbreitung der Angebote in Grenzen hielt.

Vertreter des VDBW:

„Ich vermarkte das [Maßnahmen der BGF] nicht aktiv. Wobei das sicherlich machbar und auch Erfolg versprechend wäre. Aber ich bin so ausgelastet mit den wirklich ureigenen betriebsärztlichen Aufgaben, dass ich einfach nicht die Zeit habe.“

Das Internet wird von den meisten Institutionen als Verbreitungsmedium genutzt. Auch Arbeitgeber- oder Mitgliederzeitschriften und Prospekte, Broschüren, CD-Rom etc. sind gängige Verbreitungswege. Vor allem die Krankenkassen nutzen Berührungspunkte mit anderen Institution, wie z. B. Lehrgänge oder Vorträge zur Verbreitung ihrer Angebote. Außerdem werden auf Seminaren zu Lohnbuchhaltung (Jahreswechselfeminare), viele Unternehmer aus KMU erreicht und über Angebote zur BGF informiert. Die direkte Ansprache findet entweder über E-Mail bzw. Anschreiben oder durch den Außendienst statt. Die Gewerkschaften verbreiten ihr Angebot überwiegend über die Betriebsräte und Vertrauensleute. Außerdem werden Veranstaltungen wie Seminare/Schulungen, Messen und Aktionen genutzt, um über Angebote der Institution zu informieren.

9 Zusammenfassung und Interpretation

9.1 Stellenwert und Informationsstand

Die Erhebung zeigt, dass der Stellenwert von Gesundheitsthemen bzw. BGF in den kleinen und mittleren Unternehmen überwiegend gering bis nicht vorhanden ist. Wenn BGF in den Betrieben auftaucht, dann meistens nur vereinzelt, sporadisch und nicht systematisch. Die Quote von KMU, die Maßnahmen der BGF durchführen, liegt nach Schätzung der Befragten zwischen 10% und 20%.

Der erhebliche Informationsbedarf von KMU zu BGF, der in vorherigen Erhebungen (z.B. DNBGF 2005) festgestellt wurde, wird von den überbetrieblichen Institutionen bestätigt. Wie in den Befragungen der Unternehmer, so stellen auch einige der hier befragten Institutionen einen Mangel an Informationen zu Ansprechpartnern und Institutionen sowie deren Angebote und Maßnahmen fest. Als Ursache wird unter anderem die mangelnde Motivation der Unternehmer sich zu informieren beklagt.

9.2 Hinderungsgründe

Die mangelnde Motivation der Unternehmer sich zu informieren, kovariiert mit den weiteren Hinderungsgründen. Einerseits wird der Bedarf von BGF aufgrund eines mangelnden Bewusstseins meist nicht gesehen. Es besteht also auch kein Anlass sich darüber zu informieren. Andererseits verhindern die fehlenden zeitlichen und finanziellen Ressourcen neben der Durchführung von Aktivitäten der BGF auch schon die Aufnahme von Information zu Gesundheitsthemen. Ob das fehlende Interesse an den Maßnahmen der BGF selbst oder das fehlende Interesse sich zu informieren das größere Problem darstellt, kann nicht eindeutig geklärt werden. Der schlechte Informationsstand und Ergebnisse aus den Unternehmensbefragungen (Georg 2005) weisen jedoch darauf hin, dass die erste Hürde der Information der Unternehmen größtenteils noch nicht überwunden wurde. Gerade für nachhaltige Aktivitäten im Bereich der BGF und tiefer

greifende Veränderungen in die Organisationsstrukturen der Unternehmen, stellt die Information der Betriebe jedoch eine grundlegende Voraussetzung dar.

9.3 Förderliche Faktoren und Auslöser

Ein Faktor, der die Bereitschaft sich zu informieren und Maßnahmen der BGF durchzuführen fördert, ist die persönliche Einstellung und das Engagement des Unternehmers. Ob und in welchem Maß BGF in einem Betrieb eine Rolle spielt, hängt in den meisten Fällen unmittelbar mit der Einstellung des Unternehmers zusammen. Weitere Nebenfaktoren, die einen besseren Informationsstand und die Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen positiv beeinflussen können, liegen im Bildungsstand des Unternehmers, dem Vorhandensein von Strukturen des AGS und der öffentlichen Diskussion von Gesundheitsthemen. Neben dem Vorhandensein solcher förderlichen Faktoren, werden Aktivitäten der BGF auch durch konkrete Ereignisse ausgelöst. Den häufigsten Auslöser stellt dabei eine persönliche Betroffenheit in Form von deutlich ersichtlichen und akuten Gesundheitsproblemen, Krankheiten oder Unfällen dar. Wenn ein oder mehrere Probleme ein gewisses Ausmaß annehmen, werden sie nicht mehr einfach hingenommen, wie das häufig bei kleineren Problemen der Fall ist. Der Unternehmer, Betriebsrat oder Mitarbeiter sieht dann häufig einen akuten Handlungsbedarf. Neben Gesundheitsproblemen oder Unfällen können auch hohe Krankenstandskosten eine Aktivität der BGF auslösen. Einen weiteren Auslöser stellen konkrete Forderungen an den Unternehmer dar. Diese können entweder aus dem eigenen Betrieb von Mitarbeitern oder Betriebsräten gestellt werden, oder sie werden von aussenstehenden Institutionen oder Unternehmen an den Unternehmer herangetragen. Solche Forderungen von außen reichen von Auflagen im Arbeitsschutz über Zertifizierungen bis hin zur Senkung des Krankenstands aufgrund eines Krankenstandcontrollings bei Kleinunternehmen mit Filialstruktur. Die Nachhaltigkeit von Maßnahmen, die durch konkrete Ereignisse ausgelöst werden ist sicherlich nicht so hoch einzuschätzen, wie die Nachhaltigkeit der Maßnahmen, die aufgrund

der persönlichen Einstellung des Unternehmers durchgeführt werden. Trotzdem stellen solche akuten Ereignisse durchaus eine Möglichkeit dar, die Unternehmen über das aktuelle Problem hinaus für das Thema Gesundheit im Betrieb zu sensibilisieren. Die Einsicht und Bereitschaft zu präventivem Handeln dürfte gerade nach der Erfahrung mit Gesundheitsproblemen und dessen Auswirkungen, höher sein als vorher, so dass weiterführende Maßnahmen eher akzeptiert werden.

9.4 Türöffner

Neben den Auslösern und förderlichen Faktoren in den Unternehmen können türöffnende Themen von Seiten der überbetrieblichen Institutionen identifiziert werden. Grundsätzlich erweisen sich die Betonung der Nutzeffekte und monetären Vorteile, als wichtige Argumente um Unternehmer zu überzeugen. Auch die Kostenfreiheit der Angebote stellt für die Unternehmen einen zentralen Aspekt dar. Der Einstieg wird in den meisten Fällen über das Thema Arbeitsunfähigkeit erreicht. Bei den Krankenkassen gelingt dies über die Arbeitsunfähigkeits- oder Gesundheitsberichte. Diese sind für den Unternehmer mit keinem oder sehr wenig Aufwand verbunden und werden deshalb gut akzeptiert. Bei kleinen Betrieben stellt sich das Problem des Datenschutzes, das eine betriebsspezifische Auswertung der Krankheitsdaten verhindert. Hier kann lediglich auf branchenspezifische Daten zurückgegriffen werden, die nicht unbedingt ein Abbild des jeweiligen Betriebs darstellen. Als Einstieg und Argumentationsgrundlage gegenüber dem Unternehmer sind sie aber dennoch geeignet. Bei den konkreten Maßnahmen erweisen sich Rückenschulen oder -trainings als gute Einstiegsmöglichkeit. Zum einen sind der Bedarf und die Nachfrage aufgrund der weit verbreiteten Rückenprobleme relativ hoch, zum anderen sind auch sie für den Unternehmer mit sehr geringem Aufwand verbunden. Hinterlässt die Maßnahme einen positiven Eindruck beim Unternehmer und den Mitarbeitern, erhöht sich die Chance, dass weitere Maßnahmen der BGF angeschlossen werden können. Ebenfalls eine Einstiegsmöglichkeit bilden Aktionen wie Gesundheitstage. Diese können in Verbindung mit bestehenden Aktionen oder Betriebsfesten

durchgeführt werden und für das Thema Gesundheit im Betrieb sensibilisieren und informieren. Berufsgenossenschaften haben die Möglichkeit mit Unternehmens-Checks zur Gesundheit im Betrieb und Gütesiegeln zum AGS einen Einstieg zu finden. Die alltäglichen Überwachungsaufgaben der BG rufen bei vielen Unternehmen Berührungsängste und eine ablehnende Haltung gegenüber der BG hervor. Solche kostenfreie Angebote auf freiwilliger Basis verbessern das Verhältnis der BG zu den Betrieben und erleichtern weitere Maßnahmen. Türöffnende Themen aus dem Bereich des AGS können das Unternehmermodell, Gefährdungsbeurteilungen und Schwerpunktaktionen darstellen.

9.5 Zugangswege

Grundsätzlich wenden sich KMU bei Fragen zum AGS oder der BGF an die ihnen bekannten Institutionen. Berufsgenossenschaften, Handwerkskammern, Industrie- und Handelskammer sowie Innungen sind den meisten Unternehmen bekannt. Ebenso bekannt sind die Krankenkassen und ihr Bezug zu eher präventiven Themen. Tiefere Kenntnisse zu den Angeboten und Leistungen der jeweiligen Institution sind jedoch kaum vorhanden. Gewerkschaften kommen erst als Ansprechpartner in Frage, wenn ein Betriebsrat vorhanden ist, beratende Institutionen kommen aufgrund der zusätzlichen Kosten nur bedingt in Frage. Die staatlichen Ämter werden nur selten mit einer Beratungsfunktion in Verbindung gebracht. Fragen tauchen meistens auf, wenn Mitarbeiter der staatlichen Aufsicht in den Betrieben vor Ort sind. Neben den genannten Institutionen holen sich Unternehmer auch Informationen bei Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit, sowie bei Bekannten und Kollegen / anderen Unternehmern. Auch Informationsmedien wie Zeitschriften und Internet stellen für Unternehmer in KMU eine Informationsquelle dar. Aus den Interviews können ein einige Aussagen zu erfolgversprechenden Verbreitungswegen gezogen werden. Generell ist die persönliche Ansprache der beste Weg ein Unternehmen von der Durchführung der BGF zu überzeugen. Außerdem treten bei Betriebsbesuchen wie Revisionen und Begehungen Fragen zu Gesundheitsthemen im persönlichen Gespräch auf. Ebenfalls erwäh-

nenswert sind Versammlungen, wie z.B. Innungsversammlungen, auf denen Projekte der BGF vorgestellt werden. Hier hat es sich als besonders effektiv herausgestellt, wenn ein Betriebsinhaber ein Projekt aufgrund seiner Erfahrungen darstellt. Aussagen und Argumente zu BGF von einem Betriebsinhaber werden eher aufgenommen und vermutlich als glaubwürdiger eingestuft. Als weitere interessante Zielgruppe haben sich die Unternehmerfrauen herauskristallisiert. Sie sind für Themen der Gesundheit und des Wohlbefindens der Mitarbeiter, sowie Kommunikation und Betriebsklima oft aufgeschlossener. Spezielle Seminare für Unternehmen, wie sie bspw. von der IKK durchgeführt werden oder Informationsveranstaltungen bei der Organisation der Unternehmerfrauen bieten sich somit als Verbreitungsmöglichkeit an. Auch die Verbreitung der Angebote über Berufsschulen hat zu Erfolgen geführt. In einem Fall hat sich die Zusammenarbeit in Form eines Prämiensystems einer Berufsgenossenschaft und einer Krankenkasse bewährt. Durch das gemeinsame Auftreten und den Anreiz des Prämienverfahrens konnten einige Unternehmen zur Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen bewegt werden. Auch wenn die persönliche Ansprache den besten Weg darstellt wurden bei den Medien vor allem mit Arbeitgeber-/Mitgliederzeitschriften und dem Internet gute Erfahrungen gemacht. Sie scheinen für den Unternehmer eine wichtige Informationsquelle darzustellen, setzen jedoch ein grundsätzliches Interesse voraus.

9.6 Erwartungen

Die Aussagen zu den Erwartungen der Betriebe an BGF decken sich größtenteils mit den Ergebnissen der Unternehmensbefragung von Hirtenlehner und Sebinger (2004). Die Verringerung des Krankenstandes stellt dabei die häufigste Erwartung dar. Daneben wird eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, des Wohlbefindens und der Motivation der Mitarbeiter sowie eine bessere Arbeitsorganisation erwartet. Ein Imagegewinn und eine bessere Mitarbeiterbindung werden nur in bestimmten Branchen erwartet. Das hochgesteckte Ziel, eine Verhaltensänderung der Mitarbeiter

zu erreichen, wird nur von sehr idealistisch denkenden Unternehmern oder eher von den Unternehmerfrauen angestrebt.

Da die meisten Unternehmen zu Aktivitäten der BGF nicht selbstständig anfragen, sind die Erwartungen an die Beratung und Betreuung sehr hoch. Um zur Durchführung von Maßnahmen bewegt werden zu können, müssen diese mit möglichst wenig zeitlichem und finanziellem Aufwand und organisatorischen Aufgaben für das Unternehmen verbunden sein.

9.7 Themen

Bei den Nachfragen zu BGF werden verhaltenspräventive Themen wie Rückenprobleme, Ernährung und Raucherentwöhnung am häufigsten genannt. Stress wird aus Sicht der beratenden Institutionen immer mehr ein Thema in den Betrieben, wird aber als solches nicht von allen wahrgenommen oder zugegeben. Da sich die meisten selbstständigen Anfragen auf konkrete Probleme zurückzuführen sind, wird am häufigsten nach konkreten Problemlösungen gefragt. Gesundheitsberichte und -zirkel, sowie Arbeitsplatzanalysen kommen fast ausschließlich auf Initiative der Krankenkassen zu Stande.

9.8 Angebote und deren Verbreitung

Die Krankenkassen haben in der Vergangenheit spezielle und ganzheitliche Konzepte und Programme für KMU entwickelt und verbreiten diese aktiv. Zur Verbreitung werden sowohl die üblichen Medien, als auch andere Institutionen, direkte Anschreiben, der Außendienst und Veranstaltungen genutzt.

Die Berufsgenossenschaften und staatlichen Ämter für Arbeits- und Gesundheitsschutz sind neben ihrer Überwachungsfunktion, bei der Gesundheitsthemen immer wieder angeschnitten werden, vor allem beratend tätig. Berufsgenossenschaft und staatliche Ämter arbeiten dabei zusammen und verweisen auf die Zuständigkeit der anderen Institution, wenn dies der Fall ist. Die Berufsgenossenschaften führen außerdem Schwerpunktaktionen zu Themen des AGS durch. Weitere Angebote bestehen in Semina-

ren, Schulungen, Unternehmens-Checks und Gütesiegeln für den AGS. Auch die Berufsgenossenschaften sind in der Verbreitung ihrer Leistungen recht aktiv und nutzen die gesamte Medienpalette, Anschreiben und ihre Veranstaltungen, um auf ihre Angebote aufmerksam zu machen. Die staatlichen Ämter verbreiten Informationen zu ihrer Institution überwiegend über Seminare/Schulungen und andere Institutionen.

Die Gewerkschaften bieten Beratung, Seminare und Schulungen an. Ein Arbeitskreis der Gewerkschaft bietet zum einen die Möglichkeit zur überbetrieblichen Vernetzung der Betriebsräte und stellt andererseits eine Plattform zur Besprechung von Problemen und Lösungsansätzen im Bereich „Gesundheit im Betrieb“. Informationen zu ihren Leistungen verbreiten sie über verschiedene Medien auch bei Seminaren/Schulungen und Aktionen.

Die Angebote der Betriebsärzte finden im Rahmen der arbeitsmedizinischen Betreuung statt. Aufgrund der Ressourcenprobleme in den KMU sind diese jedoch selten.

Die Angebote beratender Institutionen sind überwiegend kostenpflichtig und werden daher nur vereinzelt von KMU wahrgenommen. Am ehesten kommen dabei die kostenlose Onlineberatung, Seminare/Schulungen und vereinzelt Projekte in Frage.

Die Berufsorganisationen (HWK, IHK, Innungen) haben ihren Schwerpunkt im nachgefragten Kontext in Beratungen zum AGS. In diesem Zusammenhang und bei Lehrgängen werden Themen der BGF immer wieder angeschnitten. Zusätzlich werden Aktionen zu Gesundheitsthemen durchgeführt.

10 Fazit

Der geringe Stellenwert der BGF in KMU zeigt sich vor allem darin, dass wenn überhaupt, größtenteils anlassbezogen und nicht systematisch agiert wird. Dies ist im Wesentlichen auf zwei Hauptgründe zurückzuführen: Zum einen, verhindern die knappen finanziellen und vor allem die zeitlichen Ressourcen, systematische Aktivitäten im Bereich der BGF. Andererseits, fehlt in den Betrieben sowohl das Bewusstsein für das Thema Gesundheit, als auch die zur Umsetzung von Maßnahmen nötigen Informationen.

In den Fällen, in denen sich Betriebe mit dem Thema Gesundheit auseinandersetzen, sind akute Gesundheitsprobleme, Krankheiten, Unfälle oder aber Kostenminimierung und Forderungen durch externe Stellen, der Auslöser. In den meisten Betrieben ist jedoch ein Anstoß von außen nötig, um überhaupt auf BGF aufmerksam zu machen.

Die Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und andere überbetriebliche Akteure versuchen durch Informationskampagnen und direkte Ansprache einen solchen Anstoß zu geben. Die Kooperation der verschiedenen Institutionen, ist jedoch auf dieser Ebene noch nicht so ausgeprägt, wie dies zu wünschen wäre. Die Institutionen treten nur in Ausnahmefällen gemeinsam auf, so dass bestimmte Zugangswege oft nur von einer Institution alleine genutzt werden.

Neben den überbetrieblichen Akteuren, können die öffentliche Diskussion in den Medien sowie die persönliche Einstellung und der Bildungsstand des Unternehmers, für die Information und zur Durchführung von Maßnahmen der BGF förderlich sein.

Das Wegfallen der Meisterpflicht in einigen Branchen hat neben einer Verschlechterung des Wissensstandes zum AGS, auch einen negativen Einfluss auf den Informationsstand und das Bewusstsein für das Thema Gesundheit im Betrieb. Da Führungspersonen und Unternehmer in den Betrieben den größten Einfluss darauf haben, ob Maßnahmen zur BGF

durchgeführt werden, empfiehlt es sich, das Thema Gesundheit im Betrieb in ihre Aus- und Weiterbildung zu integrieren und nach einem Ersatz für die weggefallenen Möglichkeiten im Rahmen der Meisterausbildung zu suchen. Auch Existenzgründer bilden eine wichtige Zielgruppe, die von den überbetrieblichen Akteuren bisher im Zusammenhang mit BGF, nur unzureichend wahrgenommen und angesprochen wird.

Neben der direkten Ansprache und dem Angebot von Programmen, gelang den überbetrieblichen Akteuren der Einstieg in Gesundheitsthemen immer wieder über „trojanische Pferde“, wie z.B. Hygieneschulungen oder Seminare zur Lohnbuchhaltung.

Um Unternehmer jedoch zur Durchführung von Maßnahmen der BGF überzeugen zu können, muss der Vorteil für den Betrieb deutlich ersichtlich sein. Der Aufwand und die Kosten für den Betrieb müssen niedrig gehalten werden und die Beratung und Durchführung müssen sich individuell am Betrieb ausrichten. Im Zusammenhang mit der Reduzierung der Kosten, bieten sich Bonus- bzw. Prämienmodelle, wie sie von einigen Krankenkassen und vereinzelt von Berufsgenossenschaften angeboten werden, an.

Von der Durchführung von Maßnahmen der BGF, versprechen sich die Unternehmer überwiegend eine Senkung des Krankenstandes und eine bessere Produktivität im Betrieb. Eine gesundheitsförderliche Verhaltensänderung der Mitarbeiter, zählt nur in Ausnahmefällen zu den Erwartungen der Unternehmer.

Die Inhaltsbereiche der BGF in KMU werden überwiegend davon bestimmt, welche Themen durch die überbetrieblichen Akteure in die Betriebe getragen werden. Wenn es zu eigenständiger Nachfrage seitens der Betriebe kommt, handelt es sich in den meisten Fällen um Themen, die öffentlich bekannt sind und diskutiert werden, wie z.B. Rückenschulen/-trainings oder Raucherentwöhnung. Weitere Instrumente und Maßnahmen der BGF sind in KMU größtenteils unbekannt und werden deshalb auch nicht nachgefragt.

Aus den Ergebnissen ergibt sich ein erheblicher Informations- und Beratungsbedarf zu betrieblicher Gesundheitsförderung von KMU. Wie sich KMU gezielt informieren und wer die wichtigsten Ansprechpartner sind, konnte aus Sicht der überbetrieblichen Akteure nicht eindeutig geklärt werden.

Auch die Frage, bei welchen Themen verstärkt Handlungsbedarf besteht, konnte wegen der sehr geringen selbstständigen Nachfrage, nicht befriedigend beantwortet werden. Trotz der geringen selbstständigen Nachfrage ist jedoch davon auszugehen, dass - wenn auch branchenspezifisch - in bestimmten Bereichen verstärkt Handlungsbedarf besteht. Um diese Fragen zu klären und weitere Erkenntnisse zu gewinnen, erscheint eine quantitative Befragung von Unternehmern oder Personen in Führungspositionen von KMU, wie im Gesamtprojekt auch vorgesehen, notwendig.

Der nächste Schritt im Rahmen des gesamten Projektes stellt somit eine Betriebsbefragung dar. Mittels Telefoninterview sollen circa 200 Betriebsleiter, Personalverantwortliche oder Mitarbeitervertreter zum Beratungsbedarf und zu Zugangswegen zu Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung gefragt werden. Hierzu wird eine repräsentative Betriebsstichprobe der bei den Berufsgenossenschaften für Metall und den Einzelhandel versicherten Unternehmen in Hessen gezogen. Die Koordination der Datenerhebung sowie die Datenauswertung liegen bei dem Institut für Sport und Sportwissenschaft der Universität Karlsruhe (TH).

11 Quellen

- Badura, B., Schellschmidt, H., Vetter, C. (2007). *Fehlzeiten-Report 2006. Chronische Krankheiten*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Bertelsmann Stiftung & Hans-Böckler Stiftung (Hrsg.) (2004). *Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung
- DNBGF. (2005). *Ergebnisse aus der Mitgliederbefragung des Forums KMU im DNBGF*. Verfügbar unter: <http://www.dnbgf.de/index.php?id=164#770>
 Letzter Zugriff: 09.08.2007
- ENBGF. (2001a). *Lissabonner Erklärung zur Gesundheit am Arbeitsplatz in kleinen und mittleren Unternehmen*. Verfügbar unter: http://www.xn--gesundheitsfrdernde-hochschulen-idd.de/Inhalte/B_Basiswissen_GF/B9_Materialien/B9_Dokumente/Dokumente_international/2001lissabonner_erklaerung%5B1%5D.pdf
 Letzter Zugriff: 09.08.2007
- ENBGF. (2001b). *Report on the Current Status of Workplace Health Promotion in Small and Medium-Sized Enterprises*. Verfügbar unter: <http://www.enwhp.org/index.php?id=81>
 Letzter Zugriff: 09.08.2007
- ENBGF. (1998). *Cardiff Memorandum zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben*. Verfügbar unter: http://www.studiserver.de/health-angels/downloads/studium/mat_bgf/cardiff_memorandum.pdf
 Letzter Zugriff: 09.08.2007
- EU-Kommission. (2006). *Die neue KMU-Definition. Benutzerhandbuch und Mustererklärung*. Amt für Veröffentlichungen
- Fromm, C. (1998). Soziale Typik und Gesundheit im handwerklichen Kleinbetrieb. In U. Pröll (Hrsg.). *Arbeit und Gesundheit im Kleinbetrieb. Forschungsergebnisse und Präventionserfahrungen*. (S.11 - 25). Sozialforschungsstelle Dortmund: Beiträge aus der Forschung, Band 104
- Georg, A. (2005). Klein, gesund und wettbewerbfähig: Rahmenbedingungen und Strategien für Gesundheit und Sicherheit in Kleinbetrieben. In O. Meggeneder, K. Pelster & R. Sochert (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen*.(S. 173 - 180). Bern: Verlag Hans Huber

- Gröben, F. & Ulmer, J. (2004) Gesundheitsförderung im Betrieb : Postulat und Realität 15 Jahre nach Ottawa - Umsetzung des Settingansatzes. Arbeitspapier der Hans-Böckler-Stiftung; 88. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung
- Gusy, B. (1998). Prävention – (k)ein Thema für Klein- und Mittelbetriebe. In R. Busch (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben. Konzepte und Erfahrungen.* (S. 23 - 38). Freie Universität Berlin
- Hirtenlehner, H. & Sebinger, S. (2004). *Betriebliche Gesundheitsförderung für KMU. Eine Bedarfsanalyse für Oberösterreich.* Institut für Gesundheitsplanung, OÖ GKK Forum Gesundheit
- Holleder, A. (2007). Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland – Ergebnisse des IAB-Betriebspanels 2002 und 2004. *Gesundheitswesen* (69), 63-76
- Hopf, C. (1995). Qualitative Interviews in der Sozialforschung. Ein Überblick. In U. Flick, E. Kardoff, H. Keupp, L. Rosenstiel, S. Wolff. (Hrsg.) *Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte und Anwendungen.* (2.Auflage) (S.177 - 182) Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union
- Institut für Mittelstandsforschung, Bonn. (2007). Unternehmensgrößen in Deutschland. Zahlen aus dem Unternehmensregister Berichtsjahr 2004, Auswertungstichtag: 31.12.2006 Verfügbar unter: <http://www.ifm-bonn.org/index.htm?/dienste/definition.htm>
Letzter Zugriff: 09.08.2007
- Kardoff, E. (1995) Qualitative Sozialforschung – Versuch einer Standortbestimmung. In U. Flick, E. Kardoff, H. Keupp, L. Rosenstiel, S. Wolff. (Hrsg.) *Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte und Anwendungen.* (2.Auflage) (S.3 - 8) Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union
- Kriener, B. (2005). Bei uns geht es um´s Überleben: Charakteristika kleiner Unternehmen und ihren Bedeutung für die Durchführung betrieblicher Gesundheitsförderung. In O. Meggeneder, K. Pelster & R. Sochert (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen.*(S. 181 - 188). Bern: Verlag Hans Huber
- Kuhn, J. (1998). „Arbeit und Gesundheit“ in kleineren Betrieben: 5 Thesen zum Handlungsbedarf (nicht nur) im Land Brandenburg. In R. Busch (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetriebe.: Konzepte und Erfahrungen.* (S. 76 - 85). Freie Universität Berlin

Lamnek, S. (1995). Qualitative Sozialforschung. Band 2 Methoden und Techniken. (3., korrigierte Auflage). Weinheim: Psychologie Verlags Union

Mayring, P. (1990). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. München: Psychologie Verlags Union

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (2005). Präventionsbericht 2005. Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung, Herausgeber: Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (MDS) Verfügbar unter: <http://www.mds-ev.de/index2.html>
 Letzter Zugriff: 09.08.2007

Meuser, T. (2004). Die ökonomischen Wirkungen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In D. Kuhn & D. Sommer (Hrsg.). *Betriebliche Gesundheitsförderung: Ausgangspunkte – Widerstände - Wirkungen*.(S.239 –S.249) Wiesbaden: Dr. Th. Gabler/GWV Fachverlage GmbH

Sochert, R. (2002). Klein, gesund und wettbewerbsfähig. Neue Strategien zur Verbesserung der Gesundheit in Klein- und Mittelunternehmen (KMU). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW

Strothotte, G & Ziegenfuß, B. (1997). *Sicherheit und Gesundheit in Kleinbetrieben*. Wiesbaden : Universum Verlag

Internetquellen

- Arbeitsschutzgesetz: <http://bundesrecht.juris.de/arbschg/> (Letzter Zugriff: 09.08.2007)
- Arbeitssicherheitsgesetz: <http://bundesrecht.juris.de/asig/> (Letzter Zugriff: 09.08.2007)
- Gesetz zur vorläufigen Regelung des Rechts der Industrie- und Handelskammern: <http://bundesrecht.juris.de/ihkg/> (Letzter Zugriff: 09.08.2007)
- Handwerksordnung: <http://bundesrecht.juris.de/hwo/> (Letzter Zugriff: 09.08.2007)
- Sozialgesetzbuch V: http://bundesrecht.juris.de/sgb_5/ (Letzter Zugriff: 09.08.2007)

- Sozialgesetzbuch VII: http://bundesrecht.juris.de/sgb_7/ (Letzter Zugriff: 09.08.2007)
- Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von § 20 ABS.1 und 2 SGB V:
http://www.bdp-bw.de/backstage2/baw/documentpool/pdf_lpt2002/handout%20ws7%20entwicklung.pdf (Letzter Zugriff: 23.08.2007)
- Schriftenreihe "Gesund und fit im Kleinbetrieb":
<http://www.dnbgf.de/index.php?id=164> (Letzter Zugriff: 23.08.2007)
- Informationen zum Unternehmermodell:
http://www.ergo-online.de/site.aspx?url=html/organisation_arbeitsschutz/beratung_betreuung/unternehmermodell.htm (Letzter Zugriff: 23.08.2007)
- Informationen zu Handwerkskammern:
<http://www.hwk-frankfurt.de> (Letzter Zugriff: 23.08.2007)
- Informationen zu zentralen Anliegen der IG Metall:
http://www.igmetall.de/cps/rde/xchg/SID-0A456501-7A33EC62/internet/style.xsl/view_4104.htm (Letzter Zugriff: 23.08.2007)
- Projekt „gute Arbeit“:
http://igmetall.de/cps/rde/xchg/SID-0A456501-F3459857/internet/style.xsl/view_3270.htm (Letzter Zugriff: 23.08.2007)
- Nutzerstatistik KMU-vital:
<http://www.kmu-vital.ch/default2.asp?page=forschung&cat=6>
(Letzter Zugriff: 23.08.2007)
- Informationen zu Handwerkskammern:
<http://www.zdh.de/handwerksorganisationen/handwerkskammern.html> (Letzter Zugriff: 23.08.2007)

Abkürzungen

ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
BGF	betriebliche Gesundheitsförderung
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
et al.	und andere (AutorInnen)
etc.	et cetera
GEK	Gmünder Ersatzkasse
HWK	Handwerkskammer
IHK	Industrie- und Handelskammer
IKK	Innungskrankenkasse
KMU	kleine und mittlere Unternehmen
vgl.	vergleiche
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
VDBW	Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil