

**Arno Georg, Sozialforschungsstelle Dortmund (sfs)**

**„Klein, gesund und wettbewerbsfähig“ - Rahmenbedingungen und Strategien für Gesundheit und Sicherheit in Kleinbetrieben**

**Vortrag auf der 1. Tagung des Forums „Kleine und mittlere Unternehmen“ am 18. 10. 2004 in Bad Honnef, KSI**

Die meisten Aktivitäten zur Umsetzung des ASiG wie auch die Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der BRD waren bis zum Beginn der 90er Jahre weitgehend an den Strukturen der großbetrieblichen Arbeitswelt ausgerichtet. Als im Gefolge der 1989 verabschiedeten EU- Rahmenrichtlinie eine primärpräventive, ganzheitliche und beteiligungsorientierte Arbeitsschutzpolitik Belastungsabbau und Arbeitsgestaltung zur Regelaufgabe für *alle* Betriebe machte, richtete sich die Aufmerksamkeit von Sozialversicherungssystemen, Politik und Wissenschaft verstärkt auf die Welt der „kleinen Betriebe“.

Während in den vergangenen Jahren vielerorts versucht worden ist, die Konturierung eines kleinbetriebsspezifischen ganzheitlichen Präventionssystems in Angriff zu nehmen, ist gleichzeitig die Fortexistenz der sogenannten kleinbetrieblichen „Defizithypothese“ zu beobachten. Danach gäbe es in Kleinbetrieben keine oder nur unzureichende strukturelle und personelle Voraussetzungen für eine effektive Arbeitsschutzorganisation, präventiver Arbeitsschutz finde zu geringe Beachtung und die Kenntnis der gesetzlichen Vorschriften sei unterentwickelt. „Klein, gesund und wettbewerbsfähig“ wäre dazu eine echte Alternativhypothese.

*Ob* Kleinbetriebe in ihrer Mehrzahl derzeit „gesund und wettbewerbsfähig“ arbeiten, darüber ließe sich sicher streiten, *dass* dort aber noch Ressourcen für gesundes und sicheres Arbeiten zu entwickeln und zu fördern sind, ist m. E. unstrittig. Denn (kleinbetriebliche) Prävention trägt noch immer schwer am konzeptionellen Ballast der (großbetrieblichen) „Arbeitsschutzforschung“ und hat auf der fachpolitischen Ebene erst spät belastbare Beziehungen zu Betrieben und intermediären Institutionen der kleinbetrieblichen Arbeitswelt aufgebaut.

Im Folgenden sollen Erfahrungen unter vier Gesichtspunkten vorgetragen werden:

1. Konzeptionelle Entwicklungen aus gesundheits- und präventionswissenschaftlicher Sicht;
2. empirisch-statistische Befunde zu Gesundheit und Sicherheit in Kleinbetrieben;
3. präventionsrelevante Aspekte kleinbetrieblicher Arbeits- und Sozialordnung aus qualitativen Untersuchungen und

4. praktische Erfahrungen aus der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben der letzten Jahre.

## 1. Gesundheits- und präventionswissenschaftliche Grundlagen

Lassen Sie mich im Sinne einer gerafften *Bestandsaufnahme* beginnen, auf theoretisch-konzeptionelle Fortschritte im Bereich der Gesundheits- und Präventionswissenschaften einzugehen, von denen kleinbetriebsorientierte Prävention profitieren kann.

Zwar sind in der gesundheitswissenschaftlichen Diskussion der letzten Jahre zunehmend Übereinstimmungen zu erkennen, „Gesundheit“ nicht mehr quasi eigenschaftsbegrifflich den Individuen zuzuordnen, sondern als ein dynamisches Verhältnis zwischen dem Individuum und seiner Umwelt zu konzipieren, aber die Annahme eines Gesundheits-Krankheits-Kontinuums selbst ist nicht neu. Bereits die Diskussion um das Krankheitsmodell in den 1970er und '80er Jahren (von Uexküll 1979; von Ferber 1971 mit Bezug auf Plessners Definition des Lebens als „Grenzleistung“ (Plessner 1975)) wandte sich gegen die in der Medizin noch stark vertretene Entgegensetzung von ‚gesund‘ und ‚krank‘. Offensichtlich boten gerade die Arbeiten Antonovskys (Antonowsky 1997) Ansatzpunkte, verstärkt über soziale und individuelle Aspekte des Gesundwerdens bzw. der Gesunderhaltung nachzudenken, da sein salutogenetisches Konzept sowohl eine Rahmentheorie als auch Möglichkeiten der Operationalisierung enthielt.

Über diejenigen Belastungen (der betrieblichen Arbeitssituation) hinaus, die von pathogenetisch orientierten Schutzkonzepten als Störgrößen und Risiken des Gesundheitsprozesses ins Auge gefasst werden, suchen Vertreter einer *salutogenetischen Perspektive*<sup>1</sup> nach **Ressourcen** bzw. Widerstandskräften, die Individuen wie Gemeinschaften die Bewältigung von Anforderungen, Gefährdungen und Belastungen erleichtern. Sie gehen davon aus, dass unser Leben sich in einem ständigen Prozess der Auflösung, des „Unordentlich-Werdens“ befindet und wir ständig Energie aufbringen müssen, um zu (über)leben. Die Chancen des Gesundseins hängen davon ab, inwieweit das Subjekt in diesem Prozess der **Selbstregulation** seine autonomen Ansprüche an Sicherheit, Freude und Wohlbefinden gegen innere und äußere Zwänge verwirklichen kann. Konvergente Aspekte zur Selbstregulation finden sich auch in Begriffen wie Laien-Kompetenz, Bewältigungshandeln, Autonomiechancen etc. (Siegrist 1996; Faltermaier/Kühnlein/Burda-Viering 1998).

Neben den bereits genannten Begriffen Selbstregulation und Ressourcen weist schließlich die große Attraktivität und rasche Verbreitung des Begriffes **Setting** - trotz seiner Unschärfe - auf ein weitgehend geteiltes *systemisches Verständnis* des Be-

---

<sup>1</sup> Neben Antonovskys Kohärenzsinn sei auf ähnlich basierte Konzepte wie die von sozialer Unterstützung, Empowerment oder die Handlungs- und Entscheidungsspielräumen verwiesen (vgl. z.B. Antonowsky 1997; Bengel/Strittmatter/Willmann 1998; Rimann/Udris 1998)

dingungsgefüges gesundheitlicher Prävention hin. Im Anschluss an das Lebensweisenkonzept der WHO (WHO 1996; Franzkowiak/Wenzel 1985) wird hier besonders gefordert, präventive Interventionen zielgruppengenau angepasst an vorhandene institutionelle und soziale Milieus zu konzipieren.

Die beschriebene verstärkte Aufmerksamkeit für die sozialen Konstitutionsprozesse von Gesundheit bedeutet für die *praktische Prävention* die Erweiterung der bewährten Palette belastungsabbauender Maßnahmen um die Förderung und den Erhalt salutogener Potentiale, was aufgrund der Zunahme unbestimmter Arbeitsanforderungen oft auch nur durch die Förderung unspezifischer Bewältigungsressourcen möglich ist. Aber auch hinsichtlich der *strategischen* Grundorientierung von Prävention und Gesundheitsförderung in Kleinbetrieben ergeben sich einige, wenn auch nicht neue, so doch noch in ihrer Schwierigkeit häufig unterschätzte Konsequenzen:

Wenn wir betriebliche Prävention als Bestandteil des Alltagshandelns begreifen, dann ist impliziert, dass die Herstellung von Gesundheit und Sicherheit nicht ohne kompetente **Eigenaktivität** von Betrieben funktioniert. Dann muss auch über neue, dialogische Formen der gesundheitsbezogenen **Kommunikation** zwischen Experten und Laien nachgedacht werden (weniger Regulation, kooperatives Dienstleistungsverhältnis, erweitertes Kundenverständnis als Stichworte (Cernavin/Wilken 1998)). Was die **Komplexität** von Maßnahmen und Programmen wie auch die Verknüpfung von Wirkungsebenen und Instrumenten betrifft, wäre wohl oft ein: „kleiner denken“ angesagt. Auch müssen wir hinsichtlich erwarteter Wirkungen unserer Maßnahmen geduldiger werden: Wo es um soziale Prozesse der Beeinflussung von alltäglichem Handeln geht, dauern Dinge länger, d. h. alle Beteiligten (Präventionsprofis, Feld- wie Geldgeber) müssen längere Zeiträume einplanen. Und schließlich muß vor einer einseitigen Orientierung auf sog. „best practice Lösungen“ gewarnt werden: die breit akzeptierte Improvisationslösung kann durchaus mehr bewirken als ein wohl durchdachtes, aber praktisch kaum realisierbares „Managementsystem“.

Konzeptionelle Veränderungen im Verständnis von Gesundheit können also nicht nur der Beschäftigung von Wissenschaftlern dienen, sondern durchaus eine Reihe wertvoller Hinweise für die Praxis geben.

## 2. Gesunde Kleinbetriebe?

Seit Jahren lebt in vielerlei Formen die sogenannte kleinbetriebliche „Defizithypothese“ fort. Danach gibt es in Klein- und Kleinstbetrieben keine oder unzureichende Voraussetzungen für eine Arbeitsschutzorganisation, präventiver Arbeitsschutz besitzt nur geringe Beachtung und die Kenntnisse der gesetzlichen Verpflichtungen sind unterentwickelt (was durchaus im Einzelfall stimmen mag). Schwierig wird es, wenn daraus geschlossen wird, Beschäftigte in Kleinbetrieben trügen auch ein größeres relatives Risiko zu erkranken oder einen Unfall zu erleiden. Lassen Sie uns nur einmal kurz nachsehen, was die Zahlenwerke von gesetzlicher Unfall- und Krankenversicherung dazu hergeben.

Die Jahresberichte verschiedener Berufsgenossenschaften zeigen einen Trend abnehmender Unfallquoten mit steigender Betriebsgröße. Auch die Zahl der Unfallrenten nimmt tendenziell mit wachsender Betriebsgröße ab. Daten der Gewerbeaufsicht beschreiben zudem bei tödlichen Unfällen eine höhere Unfallgefährdung für Beschäftigte in Klein- und Mittelbetrieben.

Das relative Risiko von Beschäftigten aus kleinen Betrieben, einen anzeigepflichtigen Arbeitsunfall zu erleiden oder an einer Berufskrankheit zu erkranken, scheint also höher zu sein als das der Beschäftigten, die in größeren Unternehmen tätig sind. Die Korrektheit der Beschreibungen und Berechnungen im Einzelfall soll nicht bezweifelt werden.<sup>2</sup> Allerdings sind methodische Aspekte bei der Bewertung der Ergebnisse unbedingt zu beachten.

Die Unfallhäufigkeit wird in der Regel berechnet als Quotient aus der Zahl der meldepflichtigen Unfälle und der Anzahl der Vollarbeiter. Der Indikator „Unfälle je 1000 Vollarbeiter“ wird als Maß des Unfallrisikos angesehen. Er wird je Betrieb berechnet und in einer Berufsgenossenschaft setzt sich nun der Durchschnittswert der Unfallhäufigkeit für eine Betriebsgröße aus den Einzelmeldungen der Mitgliedsunternehmen zusammen (*gewogenes arithmetisches Mittel*). Das ist in Ordnung, der Indikator ist bewährt, nur muss in Erinnerung bleiben, dass das gewogene Mittel eine bestimmte Eigenschaft hat:

Wenn Gewerbebezweige mit hohen Unfallhäufigkeiten bei der Teilmenge der „kleinen“ Unternehmen stärker vertreten sind als bei den „großen“ Unternehmen, dann gehen diese Gewerbebezweige bei der Durchschnittsbildung mit größerem Gewicht ein und bewirken eine tendenzielle Anhebung des Durchschnittswertes. Sofern man nun eine Berechnung mit ungewogenem arithmetischem Mittelwert durchführt, wie Bodmer dies für die Großhandels- und Lagerei-BG getan hat (Bodmer 1996), dann sind die Unterschiede zwischen den Größenklassen nicht mehr zu Lasten kleiner Betriebe vorhanden.

Die verbleibenden Unterschiede zwischen Klein- und Großbetrieben ließen sich eher, so die Autoren, auf unterschiedliche Betriebseinrichtungen, Arbeitsverfahren, -gegenstände, -stoffe und -organisationsformen zurückführen. Zu vermuten sei eher ein Zusammenhang zwischen Unfallhäufigkeit und dem relativen Risiko derjenigen Branchen, in denen kleine Betriebe oftmals typischerweise angesiedelt sind (z.B. Metzgereien, Dachdeckereien, bestimmte Baubranchen).

Zwischenfazit: Ein kausaler Zusammenhang ist zumindest mit den vorliegenden Zahlen u. E. nicht behauptbar.

---

<sup>2</sup> Darüber hinaus ist natürlich bekannt, dass das Unfallgeschehen einer Reihe verschiedener Faktoren unterliegt.

## Analysen mit Arbeitsunfähigkeitsdaten

Auswertungen nach Betriebsgrößen werden in den Datenanalysen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht prioritär betrieben: Bis vor wenigen Jahren hatten Betriebskrankenkassen z. B. fast nur Versicherte aus mittleren und Großbetrieben, Innungskrankenkassen fast nur aus Kleinbetrieben. Unterschiede in der Versichertenklientel sind auch heute noch gravierend. Bei großer Heterogenität der Datenkörper, der Erhebungsmethoden und der Indikatoren zeigen die Daten aus dem Krankenkassenbereich aber, dass Arbeitsunfähigkeiten mit der Betriebsgröße eher zunehmen. Allerdings finden sich insbesondere in Versichertenbefragungen der GKV auch starke Hinweise darauf, dass branchen- oder gewerkspezifische Faktoren für Motivation, Gesundheit und Sicherheit im Betrieb von größerer Bedeutung sind als die Betriebsgröße.

**Fazit:** Hier bieten sich zwar dem Statistiker noch allerhand Arbeitsmöglichkeiten: ‚*Further research is necessary*‘. Denn die untersuchte Literatur ist eigentlich nicht dazu geeignet, einen Zusammenhang von Betriebsgröße und dem Risiko für Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten eindeutig zu stützen.

## 3. Präventionsrelevante Aspekte kleinbetrieblicher Arbeits- und Sozialordnung

Zahlreiche von der sfs in den letzten Jahren durchgeführten Untersuchungen zeigten die kleinbetriebliche Arbeitswelt zwar als eine in wirtschaftlicher, arbeitskultureller und technologischer Hinsicht sehr uneinheitliche Sphäre, gleichwohl sind auch einige allgemeine präventionsrelevante Eigenheiten des Settings „Kleinbetrieb“ zu nennen. Dabei geht es weder um eine ‚Sozialkunde des Kleinbetriebes‘ noch um die romanti-sierende Verklärung kleinbetrieblicher Arbeitsbedingungen, sondern darum, die Arbeits-, Organisations- und Leistungskultur kleiner Betriebe als Rahmenbedingungen für die Umsetzung (oder auch Erschwerung/Verhinderung) von Prävention darzustellen. Ziel ist die Benennung von typischen Motiven, Interessen, Einstellungen und Handlungsmustern, die Rückschlüsse auf die betriebliche Gesundheitskultur und damit Anknüpfungspunkte für Prävention zulassen.

- Kleinbetriebe sind auch heute noch häufig Familienbetriebe. In etwa der Hälfte der deutschen handwerklichen Kleinbetriebe z.B. arbeitet die Ehefrau des Inhabers / Meisters im Betrieb mit, üblicherweise organisiert sie das Büro. So wenig Geschäftliches in diesen Familien nach Feierabend „auf dem Sofa“ ausgeblendet werden kann - sei es durch Beratschlagen aktueller Betriebsprobleme oder aufgrund von Notfallbereitschaft o. ä.- so erscheint es umgekehrt auch selbstverständlich, dass ‚private‘ Dinge während der Arbeit einen gewissen Raum haben müssen. Die personalisierten, z. T. quasi familiären Umgangsformen im Betrieb sind nicht nur typisch für die Beziehungen zwischen Meister und Mitarbeitern, sondern auch für die zwischen den KollegInnen.

Für alle Beschäftigten besteht eine relativ große **Überschaubarkeit** des Betrie-

bes, des Auftragsumfanges, der wirtschaftlichen Lage sowie der Stärken und Schwächen der einzelnen Mitarbeiter. Die betriebliche Leistungsgemeinschaft ist damit auch ein Ort erheblicher sozialer Kontrolle, eine Arena, in der das fachliche Können und die soziale Kompetenz jedes Einzelnen überschaubar und auch hinterfragbar sind. Im Gegensatz zum größeren Betrieb ist es kaum möglich, *keine* erfahrungsgesättigte Meinung von einem Kollegen zu haben.

- Im durchschnittlichen Kleinbetrieb überwiegt ein eher kurzfristig orientiertes Re-Agieren auf Personal-, Logistik- und Finanzierungsprobleme. Erst mit wachsender Betriebsgröße sind betriebliche Ablaufplanung und Personalentwicklung häufiger zu beobachten. Dass relativ spontane betriebliche Reaktionen u. U. auch schnell organisatorische und finanzielle Probleme zur Folge haben können, ist dabei vielen Betriebsinhabern klar. Ihr Bild vom unternehmerischen Handeln ist stark verbunden mit der Vorstellung relativ unsicherer Verhältnisse: dünne Kapitaldecke, kurze Projektdauern, ständige Neuorientierung an wechselnden Kundenwünschen / Trends, unmittelbare Auswirkungen von Fehlakquisition/Umsatzrückgang. Diese **Unsicherheit** wird akzeptiert, weil gleichzeitig die persönliche Gewissheit besteht, sie meistern zu können. Auftretende Probleme werden eher **als Herausforderung**, denn als Bedrohung wahrgenommen.

Für die Mehrzahl kleiner Betriebe gilt, mindestens aus Sicht der Betriebsinhaber, dass die Betriebsgröße eine systematische Planung überflüssig mache. Diese Organisationshoheit im Kopf des Chefs darf nicht als Selbstüberschätzung missverstanden werden. In Notfällen kann ohnehin keine langfristige Absprache stattfinden: Monteuren im Kundendienst ist bei Arbeitsantritt oft nicht bekannt, wie sie eingesetzt werden, und wo es zur Normalität gehört, dass Mitarbeiter an freien Tagen kurzfristig um Mithilfe gebeten werden oder der Chef selber mit anfasst, wenn ‚Not am Mann‘ ist, verdichtet sich leicht der **Eindruck der Unplanbarkeit** des Arbeitsanfalls.

- Um dieses – gefühlte oder tatsächliche – Chaos bewältigen zu können, ist die vielseitige Einsetzbarkeit des Personals eine zwingende Voraussetzung des wirtschaftlichen Überlebens. **Flexibilität** ist aber nicht nur Voraussetzung zur Bewältigung des „normalen Stress“ und Alleinstellungsmerkmal gegenüber der großen Industrie, sondern wird auch – von Inhabern wie Beschäftigten - als Qualitätsmerkmal kleinbetrieblicher Arbeit gesehen. Quasi als Komplement zu dem erwarteten Maß an Eigenverantwortung, an Selbstorganisation und „unternehmerischem Denken“ der MitarbeiterInnen entstehen so auch überdurchschnittlich große **Handlungs- und Kontrollspielräume** der Beschäftigten bei der praktischen Umsetzung der Arbeitsaufträge.

Die Selbständigkeit z. B. bei nicht-stationären Arbeiten bringt es auch mit sich, dass die Verantwortung für gesundheitsgerechtes Arbeiten in hohem Maße delegiert bzw. dezentralisiert werden muss.

- Die „betriebsübliche“ Form des kollegialen Umgangs miteinander, das jeweilige Mischungsverhältnis von fachlicher und sozialer Kompetenz wird betriebsindividuell und vielfach ‚ungewusst‘ festgelegt. Praktisch konstituiert es sich durch die alltägliche Kommunikation über praktische Probleme und Arbeitsanforderungen. Lösungsorientierte Gespräche ‚zwischen Tür und Angel‘ über Lieferantenprobleme, neue Technik oder Kleinlichkeiten der Kunden haben so auch eine wichtige arbeits- und betriebssozialisatorische Funktion: Der **informelle Austausch über Arbeits- und Leistungsnormen** konstituiert ‚richtige‘ Verhaltensweisen und Erwartungen. Erwartungen an Chefinn wie Beschäftigte müssen wechselseitig klar und eindeutig sein, denn nur so kann eine Form der Organisation greifen, die prinzipiell nur wenige Vorgaben braucht, während die Ausführung dann mehr oder weniger autonom erfolgen kann. In diesem Rahmen ist die gegenseitige Unterstützung (horizontal wie vertikal) ein wesentliches Element alltäglicher Arbeit. Natürlich regiert auch im Kleinbetrieb keine „unsichtbare Hand“: Konflikte entstehen selbstverständlich über Wochenendarbeit, Überstunden, Zeitvorgaben oder häufiges Zuweisen eines bestimmten Typs von unangenehmer Arbeit. Aber solche Konflikte sind immer pragmatisch und problemorientiert: Bei aller Kritik muss das Machbare gesucht werden.
- Komplementär zur Bedeutung, die Betriebsinhaber ihrer persönlichen Vorstellung von der Führung eines Betriebes zumessen, zeigt sich eine massive Abneigung gegen alles, was diese unternehmerische Autonomie einschränken könnte. Dies gilt für (staatliche, städtische) Auflagen, Verordnungen und Vorschriften, die schnell als „**überbürokratisch**“ oder „gewerbeschädigend“ eingestuft werden, und besonders für Regelungen zu Gesundheit und Sicherheit im Betrieb. Die Alltagstauglichkeit solcher Vorschriften wird kritisch beobachtet, da Betriebsinhaber für sich in Anspruch nehmen, auf der Basis ihrer Qualifikation und Erfahrung selbst am besten zu wissen, welche Gefährdungen und Belastungen im eigenen Betrieb bestehen und wie man mit ihnen umgeht.

Im Großen und Ganzen wird das Thema Arbeitsschutz von Betriebsinhabern durchgehend als ordnungsgemäß „erledigt“ angesehen. Da sie meistens relativ älter als ihre MitarbeiterInnen sind, neigen sie zudem dazu, aktuelle gesundheitliche Belastungen bei der jeweiligen Arbeit vor dem Hintergrund ihrer eigenen weiter zurückliegenden Erfahrung als gering einzuschätzen. Vielfach ist zum Thema ‘Schutz der eigenen Gesundheit’ noch eine Auffassung erkennbar, nach der zum traditionellen „guten“ Leistungsideal offenbar auch gehört, dass Arbeit immer bis zu einem gewissen Grad auch mit gesundheitlichen Gefährdungen einhergeht. So wird die Vermeidung von Belastungen des Muskel- und Skelettsystems selbst dann nur als bedingt möglich beschrieben, wenn alle Beteiligten daran interessiert sind.

Mit diesen Anmerkungen auf der Basis differenzierter Fallstudien sollte betont werden, dass der „kleine Betrieb“ nicht als „Hochrisikobereich“ angesehen werden darf.

Die Analyse der Sozialstruktur kleiner Betriebe offenbart Risiken wie Ressourcen kleinbetrieblicher Arbeits- und Sozialordnung, und nachhaltige gesundheitliche Prävention wird in Kleinbetrieben nur dann möglich, wenn die besonderen Ressourcen erkannt und entwickelt werden.

Präventionsfachleute tun deshalb gut daran, sich bei Maßnahmenplanungen zu fragen, welche (expliziten und impliziten) Vorstellungen vom kleinbetrieblichen Arbeitsalltag eigentlich ihren Konzepten zugrunde liegen, ob die o. g. kleinbetrieblichen Eigenheiten ausreichend berücksichtigt sind und ob sich die Inhaber kleiner Betriebe wie auch ihre MitarbeiterInnen mit ihren je persönlichen Konzepten von „guter Arbeit“ in den Präventionsmaßnahmen wieder finden können.

#### **4. Erfahrungen aus der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben in Kleinbetrieben**

Abschließend soll über Erfahrungen aus dem Umfeld des Entwicklungsprojektes PragMaGuS<sup>3</sup> (Dechmann/Georg/Peter 2003) berichtet werden, die sich auf die Umsetzung zentraler gesetzlicher Vorgaben in Kleinbetrieben beziehen.

- Unfälle und hohe Krankenstände sind im Kleinbetrieb relativ seltene Ereignisse (s. o.). Deshalb stoßen Ermunterungen zu mehr oder besserer Prävention kaum auf Resonanz, wenn sie auf die Argumentation „Kostensenkung durch Arbeitsschutz“ bauen.

Den Erfahrungen vieler Kleinunternehmer angemessener sind dagegen Argumentationen, die die nachhaltige Förderung von MitarbeiterInnen als Garant guter Dienstleistungs- oder Produktqualität, störungsfreier Kooperation und geringer Fluktuation in den Vordergrund stellen.

- Zahlreiche InhaberInnen kleiner Betriebe bewerten einerseits die ökonomische Grundlage ihres Wirtschaftens als relativ unsicher, gehen andererseits aber davon aus, Herausforderungen der Zukunft bewältigen zu können. Da sie sich als „Risikomanager“ sehen, die gleichzeitig mit Problemen auf mehreren betrieblichen Ebenen und u. U. auch mit Zielkonflikten umgehen müssen (KnowHow-Verlust vs. Finanzierungsprobleme bei leistungsgeminderten Mitarbeitern; Ökologie vs. Ökonomie, etc.), erhalten neue Anforderungen hinsichtlich Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit auch nicht sofort absolute Priorität in der Agenda (weil z. B. das neue Arbeitsschutzgesetz in Kraft getreten ist), sondern werden eingereiht in die Menge der zu lösenden Aufgaben.

---

<sup>3</sup> Das Vorhaben mit dem Titel „Entwicklung, Evaluation und Transfer eines kooperativen Modells für Kleinbetriebe und institutionalisierte Handlungsträger zum Aufbau eines nachhaltigen Gesundheits- und Sicherheitsmanagements (PragMaGuS)“ wurde beim Projektträger DLR mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung gefördert (Förderkennz.: HC 0101) und lief von Juli 2001 bis Dezember 2004.

Entsprechend sollte sich die Kontaktarbeit von Arbeitsschutzexperten in Richtung kleiner Betriebe nicht eindimensional auf das Risiko- bzw. Sicherheitskonzept des Arbeitsschutzes beziehen, sondern versuchen, ein mehrdimensionales Beratungskonzept zu entfalten, das Aspekte der gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung mit anderen Betriebszwecken - Qualität, Firmenimage, Betriebsklima, Organisationsoptimierung - verbindet.

- Die (nicht neue) Arbeitgeberverantwortung für Organisation und Durchführung des betrieblichen Arbeitsschutzes ist durch das ArbSchG und seine Verpflichtung, den Arbeitsschutz in die betrieblichen Führungsstrukturen einzubinden, nochmals betont worden, was in (großbetrieblich orientierten) Konzeptdiskussionen verstärkt zur Thematisierung von „Arbeitsschutz als Führungsaufgabe“ geführt hat. Außer Acht bleiben dabei der Schutzanspruch des kleinbetrieblichen Unternehmers selbst sowie seine persönlichen Erfahrungen und Probleme im Zusammenhang mit Arbeit und Gesundheit. Dabei ist er, insbesondere im Handwerk, vielfach einschlägig ausgebildet, hat selbst operativ gearbeitet oder tut dies noch.

Projekte zur kleinbetrieblichen Gesundheitsförderung von Krankenkassen haben gezeigt, dass UnternehmerInnen dort stärker für Prävention interessiert werden konnten, wo an ihre eigenen Gesundheitserfahrungen angeknüpft wurde und sie selbst als (Mit-) Betroffene adressiert wurden.

- Die meisten Gefährdungsbeurteilungen sind einseitig an sicherheitstechnischen Systematiken ausgerichtet. Leicht kann hierdurch ein Bild des Betriebes als Ort ständiger Gefahren und „täglicher Körperverletzung“ entstehen. Die Alltagswahrnehmung kleinbetrieblicher Unternehmer wie Mitarbeiter ist dagegen anders strukturiert und stellt eher wiederkehrende Arbeitsprozesse und alltägliche, typische Entscheidungssituationen in den Vordergrund.

Entsprechend sollten Handlungshilfen zur Bestimmung betrieblichen Präventionsbedarfs nach einer Methodik aufgebaut sein, die dem kleinbetrieblichen Milieu entspricht, eine an den betrieblichen Prioritäten orientierte Themenauswahl bieten und einfache Instrumente für die Ermittlung von Handlungsbedarf und Maßnahmenplanung vorhalten.

- Darüber hinaus sehen zahlreiche Beurteilungs-Checklisten den Unternehmer als „overlooker“ und Sicherheitsfachkraft, der objektiv-fachkundegestützt einsam messend und prüfend seinen Betrieb analysiert.

Dabei können kleinbetriebstaugliche Gefährdungsbeurteilungen effektiver auf der Basis des Erfahrungswissens aller Mitarbeiter erstellt werden. Gefährdungsbeurteilung wäre dann stärker als betrieblicher Kommunikations- und Lernprozess zu konzipieren.

- Gefährdungsbeurteilungen legen häufig großes Gewicht auf die systematische Abarbeitung sicherheitstechnischer Themen wie Gerätesicherheit, Brandschutz, Arbeitsplatzergonomie, allerdings unter sträflicher Vernachlässigung der Thematisierung sog. „weicher“ Aspekte: Kommunikation, Arbeitsorganisation oder Zusammenarbeit im Betrieb – Themen, die nur unter Nutzung des Erfahrungswissens der MitarbeiterInnen angemessen bearbeitet werden können.

Daraus folgt die Notwendigkeit, den Themen Führung, Kooperation, Zeitmanagement, work-life-balance oder Stress in der Gefährdungsbeurteilung mehr Gewicht zu verleihen - eine methodisch und umsetzungsdidaktisch nicht einfach einlösbare Aufgabe.

- Eine flächendeckende Fachberatung auch der Kleinbetriebe (i. S. einer „Regelbetreuung“) ist derzeit mit gravierenden methodischen und organisatorisch-logistischen Problemen verbunden. Der vorgegebene Einsatzrahmen (Zeit, Kosten) macht eine präsenzorientierte, effiziente Einzelfallberatung praktisch unmöglich. So haben seriöse Präventionsdienstleister auch entsprechend begrenztes Interesse am kleinbetrieblichen Marktsegment.

Neue Betreuungsvarianten waren dort erfolgreich, wo eine gewisse Lockerung des Prinzips starrer Regeleinsatzzeiten zugunsten bedarfsgerechter Steuerung möglich war, und die Bandbreite unterschiedlicher logistischer Beratungsvarianten genutzt wurde.

- Die Gesetzlichen Krankenkassen haben in der Phase der schöpferischen Anwendung des § 20 Sozialgesetzbuch V eine Reihe von Modellprojekten zur kleinbetrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt, in denen erfolgreich erprobt werden konnte, wie Kleinbetriebe an der Auslotung ihres Präventionsbedarfs sowie an der Gestaltung von Maßnahmen und Angeboten beteiligt werden können. Bestehende Schwächen der „traditionellen“ Gesundheitsförderung in Kleinbetrieben liegen derzeit allerdings noch in einem zwar effizienten, aber schablonenhaften, verhaltenspräventiv orientierten Maßnahmenbündel (Ernährung, Stress, Heben und Tragen usw.) sowie einer Nachfrageausrichtung, die nicht immer gesundheitlichen Präventionsbedarf treffen kann.

Hier sollten Präventionskonzepte zukünftig versuchen, erfolgreiche Elemente kleinbetrieblicher Gesundheitsförderung mit eher institutionalistischen Komponenten des Arbeitsschutzes zu kombinieren, um Routinefähigkeit und Nachhaltigkeit zu verbessern. Erste Erprobungen von Anreiz- und (freiwilligen) Zertifizierungsinstrumenten z. B. intendieren, Kleinunternehmen mit geldwerten Vorteilen oder wettbewerbsrelevanten Zertifikaten zu belohnen, wenn sie nachhaltige überprüfbare Maßnahmen zum Aufbau eines Gesundheits- und Sicherheitsmanagements durchführen.

- Mehr als Großbetriebe sind Kleinbetriebe über ihre wirtschaftliche Verfassung, über ihre Produkte und Dienstleistungen wie auch ihre Beschäftigten in die Region eingebunden. Daher sind auch diejenigen „Felder und Räume“ zu berücksichtigen, in denen die für KleinbetriebsinhaberInnen und -beschäftigte relevante Kommunikation verläuft. Diese findet auf mehreren Ebenen (Fachinformationen, Erfahrungen, Perspektiven usw.) und in unterschiedlichen Bereichen (Betriebe, Öffentlichkeit, Verbände, Wissenschaft) statt – und vielfach gerade nicht mit jenen Institutionen, die als erste Ansprechpartner für Arbeitsschutzfragen vermutet werden könnten. Umso wichtiger ist es, bisher wenig beachtete Einrichtungen mit hohem Multiplikatorenpotenzial einzubeziehen, denn der außerbetriebliche Lebensbereich stellt heute mehr denn je auch eine zentrale Ressource für Betriebe und Beschäftigte dar. Hier erwerben Menschen grundlegende Fähigkeiten, um sich in das betriebliche Arbeitsgeschehen zu integrieren; umgekehrt machen Anforderungen der Arbeit private Abstimmungsprozesse erforderlich.

Trotz der unstrittigen Wechselwirkungen dieser Lebensbereiche werden in der arbeitsweltbezogenen Präventionsforschung außerbetriebliche, „private“ Aktivitäten für präventive gesundheitsförderliche Maßnahmen kaum genutzt. Anknüpfungspunkte liegen nach Erfahrungen des PragMaGuS-Projektes z.B. in den Bereichen Gesundheitswesen / Versorgungssystem, Sport/ Fitness/ Wellness, Krisenberatung oder Weiterbildung gegeben. Damit werden nicht ‚trojanische Pferde‘ für den Arbeitsschutz gesucht, sondern die betriebliche Vorgehensweise um eine bürger-nahe Ansprache ergänzt.

## Literaturverzeichnis

- Antonovsky, Aaron: Salutogenese (Übers.: "Unraveling the Mystery of Health"), Tübingen 1997
- Bengel, Jürgen; Regine Strittmatter; Hildegard Willmann: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert, Köln 1998
- Brater, Michael und Anna Maurus: Informations- und Kommunikationstechniken im Handwerk, Bielefeld 1974
- Brüggemann, Beate und Rainer Riehle: Umweltschutz durch Handwerk? Frankfurt/New York 1995
- Cernavin, Oleg und Ulrich Wilken (Hrsg.): Dienstleistung Prävention. Bedarf – Konzepte – Praxisbeispiele, Wiesbaden 1998
- Cernavin, Oleg; Arno Georg: Praxishandbuch Arbeitsschutz. Instrumente für Unternehmer und Fachkräfte, Wiesbaden 2004
- Dechmann, Uwe, Arno Georg, Gerd Peter, Bianca Schlotmann: PragMaGuS: Ein Internetportal für alltagstaugliche kleinbetriebliche Prävention im regionalen Netzwerk; in: ARBEIT, 13. Jg., Heft 4 (2004)
- Dechmann, Uwe, Arno Georg, Gerd Peter: PragMaGuS: Pragmatisches Management von Gesundheit und Sicherheit in kleinen Unternehmen. Dokumentation der Tagung „Qualität der Arbeit in Kleinbetrieben“, Dortmund 2003
- Faltermaier, Toni; Irene Kühnlein; Martina Burda-Viering: Gesundheit im Alltag. Laienkompetenz in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung, Weinheim/München 1998
- Franzkowiak, Peter und Eberhard Wenzel: Die Gesundheitserziehung im Übergang zur Gesundheitsförderung. Konzeptionen und Praxisansätze zwischen biomedizinischem Modell und ökologischen Perspektiven; in: verhaltenstherapie & psychosoziale praxis 17 Heft 2 (1985), S. 240-256
- Georg, Arno: Arbeit, Gesundheit und Altern im Handwerk – Beobachtungen im Sanitär-Heizung-Klima-Gewerk, in: Ulrich Pröll (Hrsg.): Arbeit und Gesundheit im Kleinbetrieb. Forschungsergebnisse und Präventionserfahrungen, Dortmund 1998
- Harder, Dieter; Michael Schrader; Gabriele Dahle: Familien.Klein.Betrieb – Die Besonderheiten von Familienkleinbetrieben und deren Konsequenzen für betriebliche Innovationsprozesse, Bochum 2000
- Plessner, Helmuth: Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie, Berlin und Leipzig 1928/1975
- Pröll, Ulrich (unter Mitarbeit von Uwe Dechmann und Arno Georg): Wirkungsbedingungen, Handlungspotenziale und Interventionsmöglichkeiten überbetrieblicher Akteure bei der Weiterentwicklung von Gesundheit und Sicherheit in Klein- und Mittelbetrieben. Gutachten im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung. sfs-Papier, Dortmund 2002
- Schüffel, Wolfram u.a. (Hrsg.): Handbuch der Salutogenese, Wiesbaden 1998
- Siegrist, Johannes: Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben, Göttingen/Toronto/Zürich 1996
- von Ferber, Christian: Gesundheit und Gesellschaft. Haben wir eine Gesundheitspolitik? Stuttgart 1971
- von Uexküll, Thure (Hrsg.): Lehrbuch der Psychosomatischen Medizin, München, Wien, Baltimore 1979