

## **Von der Vision zur Umsetzung: (Über)Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) am Beispiel oberösterreichischer Tischlereibetriebe**

Ursula RAMI, Andreas HUNGER

*Institut für Soziologie, Abteilung Wirtschafts- und Organisationssoziologie,  
Johannes Kepler Universität Linz  
Altenberger Strasse 69, A-4040 Linz*

**Kurzfassung:** Eine qualitative Studie an der Johannes Kepler Universität Linz (JKU) benennt am Beispiel oberösterreichischer Tischlereibetriebe zentrale Handlungsfelder bei der Einführung einer BGF in KMU: a) Zusammenwirken der betrieblichen und personalen Sphäre, b) Kommunikation, c) klare Zuständigkeiten, d) Unterscheidung zum Arbeitnehmerschutz, e) Notwendigkeit einer BGF-Kultur. Ein überbetrieblicher Zugang im Kontext einer kommunalen Standortentwicklung und „Lernenden Region“ könnte für KMU gegenüber transnationalen Großbetrieben einen Wettbewerbsvorteil bringen.

**Schlüsselwörter:** (Über)Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), Kleine und mittlere Unternehmen (KMU)

### **1. Einleitung und Fragestellung**

Die Welt der Erwerbsarbeit unterliegt seit ca. Mitte der 1980er Jahre einem verstärkten Wandel und wird mit Themen wie Globalisierung, Flexibilisierung, steigender Arbeitslosigkeit und demografischen Veränderungen konfrontiert. Änderungen in der Beschäftigungsstruktur (freie Dienstverhältnisse, Werkverträge, Teilzeitarbeit, Telearbeit, udgl.) sowie die zunehmende Bedeutung von Kundenorientierung und Qualität sind insbesondere in kleineren und mittleren Unternehmen wesentlich. Zudem ist eine Erhöhung der Zahl der Beschäftigten in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) zu verzeichnen. Der Erfolg von Unternehmen hängt bereits heute und noch stärker in Zukunft von gut ausgebildeten, motivierten UND vor allem gesunden Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ab. Auch die gesellschaftspolitische Forderung einer Anhebung des Pensionsantrittsalters setzt länger gesunde Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen voraus. Als eine wesentliche Bewältigungsstrategie bietet sich hier die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) an (European Network for Workplace Health Promotion: 2007, 3).

BGF ist eine moderne Unternehmensstrategie mit dem Ziel, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden zu verbessern. Sie ist eine logische Konsequenz aus dem Arbeitnehmerschutz, den Bestrebungen der Humanisierung der Arbeit und der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. BGF orientiert sich an den krankheitsauslösenden Faktoren der Arbeitswelt und fragt nach, wie Gesundheit „hergestellt“ wird oder Krankheit entsteht (Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung: 2013).

Die Johannes Kepler Universität Linz (JKU) belegte in einer Studie 2011, dass BGF-Projekte eine sehr breite Wirkung entwickeln. Sie reduzieren arbeitsbedingte Belastungen, fördern interpersonelle Ressourcenpotentiale, erhöhen Motivation und Arbeitszufriedenheit der Belegschaft und stärken in der Folge die Gesundheit (Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung: 2013). Doch gerade in Krisenzeiten werden bei Einsparprogrammen oftmals prioritär betriebliche Gesundheitsförderungen gestrichen, da die Kosteneinsparung sofort, die negativen Konsequenzen hingegen erst mit Verzögerung in den Bilanzen aufscheinen. Doch nur Betriebe, die auch in schwierigen Zeiten in nicht unmittelbar sichtbare Unternehmenswerte wie Gesundheit, Engagement und Motivation ihrer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen investieren, werden auch nach der Krise eine positive Unternehmensperformance schaffen können (Enterprise for Health: 2013).



Abbildung 1: Betriebliche Gesundheitsförderung (eigene Darstellung)

Erfolgreiche BGF-Projekte erzeugen für alle drei Akteure (Arbeitgeberseite, Arbeitnehmerseite, Österreichische Krankenversicherungsträger) eine WIN-WIN-WIN-Situation. Konzerne oder große Unternehmen (über 250 MA) sind sich dieses Vorteils meist bewusst und BGF ist in diesem Bereich zum Großteil bereits zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Klein- und Mittelunternehmen (KMU) „hinken“ hier vielfach noch hinterher und können keine oder nur isolierte Maßnahmen in Richtung Gesundheitsförderung aufweisen. Nicht selten wird in KMU BGF mit den gesetzlichen Arbeitnehmerschutzbestimmungen verwechselt bzw. oftmals gleichgesetzt. Zudem werden wirtschaftliche Gründe vorgeschoben. Darüber hinaus scheinen KMU (10 bis 49 Mitarbeiter) wenig oder schlecht über BGF und deren Implementierungsmöglichkeiten informiert zu sein (Hirtenlehner/Sebinger: 2004, 67f.).

Für die vorliegende Studie ergibt sich damit die zentrale Forschungsfrage, welche sozioökonomischen Rahmenbedingungen Klein- und Mittelbetriebe (am Beispiel oberösterreichischer Tischlereibetriebe) motivieren können, ein BGF einzuführen.

## **2. Methodik**

Für die Beantwortung der o.a. Forschungsfrage wurde ein teilstandardisierter Leitfaden entwickelt. Die Auswahl der Unternehmen begründet sich mit dem Prinzip des „theoretischen Samplings“ (Glaser/Strauss 1967). Für die relevanten Auswahlkriterien wird eine möglichst breite Streuung der Ausprägungen angelegt. Allerdings müssen sie ausreichend homogen bleiben, um das gleiche Erhebungsinstrument für alle Untersuchungseinheiten anwenden zu können und die Vergleichbarkeit sicherzustellen. So wurden in sieben unterschiedlichen Tischlereibetrieben Interviews mit 13 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aus diversen Tätigkeitsbereichen (Geschäftsführung, Verwaltung und Produktion) – alle am Standort Oberösterreich – durchgeführt. Zusätzlich wurden vier Experten von Wirtschaftskammer, Arbeiterkammer und Gebietskrankenkassa befragt. Insgesamt basiert die Untersuchung somit auf 17 teilstrukturierten Interviews. Diese wurden vollständig transkribiert und in Anlehnung an die qualitative Technik der „Zusammenfassung“ nach Mayring (2007: 59 ff) reduziert und analysiert.

## **3. Zentrale Ergebnisse**

Als wirksame Handlungsfelder bei der Einführung einer BGF in KMU konnten folgende Bereiche identifiziert werden:

### *3.1 Zusammenwirken von betrieblicher und personaler Sphäre*

Die Bedeutung von Gesundheit lässt sich sowohl auf der individuellen als auch auf der betrieblichen Ebene festmachen – allerdings nicht als eindimensionales Phänomen im Sinne von einer bloßen Abwesenheit von Krankheit. Sie bezieht sowohl in theoretischer als auch lebensweltlicher Sicht der Befragten Aspekte wie Lebensfreude, Lebensqualität, Leistungsfähigkeit, Zufriedenheit und Freiheit mit ein. Die persönliche Lebensweise sowie das soziale und betriebliche Umfeld müssen stimmig zusammenwirken. Nur ein eigenverantwortliches Individuum kann die Balance zwischen der betrieblichen und der privaten Lebenswelt bzw. Beruf und Freizeit gewährleisten. Gesundheit braucht ein ständiges Streben – oder in den Worten einer Interviewpartnerin: „Jeder Tag beeinflusst die Gesundheit!“ Folglich muss auch der Betrieb die Voraussetzungen für Gesundheit schaffen. Freizeit in Form von Wochenenden und Urlaub kann ungesunde Belastungen nur bedingt ausgleichen.

### *3.2 Unterscheidung zum Arbeitnehmerschutz*

In den meisten befragten Tischlereibetrieben bleibt es bei einer arbeitsmedizinischen Evaluierung oder der Thematisierung des Arbeitnehmerschutzes. Diese Maßnahmen im Sinne des Arbeitnehmerschutzgesetzes sind zwar eine wichtige Basis, wie allerdings Badura und Heilmann (z.B. 2003, 19f) fordern, muss eine nachhaltige BGF neben der Verhältnisprävention zur Schaffung einer gesundheitserhaltenden und -fördernden Arbeitsumgebung auch Maßnahmen auf der Verhaltensebene z.B. in Form von Kompetenzbildung oder Stärkung individueller Gesundheitsressourcen beinhalten. Die Grenzen von Verhältnis- und Verhaltensprävention fließen im Bewusstsein der Befragten ineinander: In der

lebensweltlichen Wahrnehmung ist ein „guter“ Arbeitsplatz meist auch ein „gesunder“ Arbeitsplatz. Neben den klassischen Gesundheitsaspekten wie Arbeitsplatzergonomie und der Reduktion von körperlichen Belastungen braucht es auch ein gutes Betriebsklima, das damit zum Thema des BGF wird.

### *3.3 Klare Zuständigkeiten bzw. Verantwortlichkeiten vergeben*

Unternehmen sind über gesetzliche Vorgaben verpflichtet, den Arbeitnehmerschutz hinsichtlich Zuständigkeiten und Organisation klar zu verankern. BGF braucht – wie später dargestellt wird – einen umfangreichen und ständigen Diskurs. Gesundheits-Kommunikation wird damit zur Führungsaufgabe. Klare Zuständigkeiten und eine strukturelle Verankerung im Betrieb sind also auch bei der Verhaltensprävention notwendig. Welche Vorteile eine Investition in die Mitarbeiter-Gesundheit hat, welches Know-how und welche personellen und finanziellen Ressourcen notwendig sind, ist vielen KMU (noch) nicht bewusst. Dieser „blinde Fleck“ hemmt die Etablierung von klaren Verantwortlichkeiten bezüglich BGF.

### *3.4 Kommunikation und Informationstransfer*

KMU sind vielfach vom Nutzen von Gesundheitsprojekten wenig überzeugt, da die Unternehmensleitung zu sehr am unmittelbaren Einsatz von zeitlichen und finanziellen Ressourcen fixiert ist. Die Umwegrentabilität über ein verbessertes Arbeitsklima und weniger Fehlzeiten wird so nicht wahrgenommen. Hier ist die jeweilige Interessenvertretung gefordert. Es braucht Berater, die den Nutzen von BGF-Maßnahmen transparent darzustellen vermögen. Mitunter sind auch finanzielle Fördermodelle anzudenken (und in der Folge entsprechend zu bewerben), die den Einstieg in kostenintensivere Gesundheitsmaßnahmen erleichtern. Der wichtigste Adressat bei der Implementierung einer BGF in KMU ist damit die Betriebsleitung selbst. Anbieter solcher Leistungen wie WKO, AUVA und GKK müssen die Geschäftsführung als „Gatekeeper“ überzeugen und ihr den Nutzen belegen, ehe die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen als „Endverbraucher“ der betrieblichen Gesundheitsförderung erreicht werden können.

Nur wenn Anbieter, Geschäftsführung und Belegschaft dann als gleichberechtigte und überzeugte Partner zusammenwirken, kann BGF gelingen. Diese Ebenbürtigkeit will von einer umfassenden und transparenten Informationspolitik einschließlich einer entsprechenden Feedback- und Kritikkultur getragen sein. Neben einer funktionierenden innerbetrieblichen Kommunikation braucht es einen entsprechenden Informationstransfer zwischen Anbietern und Geschäftsführung. So weist etwa die OÖGKK darauf hin, dass die Unternehmensleitung nur dann die Möglichkeiten des BGF ausschöpfen kann, wenn diese über die Leistungen der Förderverbände und –netzwerke entsprechend informiert ist.

### *3.5 Entwicklung einer BGF-Kultur*

Die Ebenen des Verhaltens und der Verhältnisse bilden bei der BGF zwei gleichberechtigte Säulen. Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen haben entsprechende gesundheitsstärkende Strukturen zu etablieren und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen haben auf soziale Beziehungen fruchtbar einzuwirken und an

Gesundheitsmaßnahmen aktiv zu partizipieren. Die Förderung von Freiräumen und Gestaltungsmöglichkeiten stärken die betriebliche Partizipation. Ausgehend von einer Wechselwirkung zwischen Arbeitszufriedenheit und gesundheitlichem Wohlbefinden werden sich weniger Fehlzeiten und damit ökonomische Vorteile für den Betrieb einstellen. Im Bereich der Personalentwicklung hat man bei Weiterbildungsangeboten nicht nur die fachliche Kompetenzerweiterung, sondern auch Gesundheitsförderung, z.B. „Rückenschule“, Wirbelsäulengymnastik, Stress- und Konfliktmanagement oder Teambildung in den Blick zu nehmen.

#### **4. Ausblick**

Sowohl Großbetriebe als auch KMU können nur mit gesunden Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ihre Potentiale voll ausschöpfen. Gebietskrankenkassen, die Betriebsleitungen und die Belegschaft müssen für eine erfolgreiche Implementierung eine enge Partnerschaft eingehen. Vorteile und Kosten müssen offen diskutiert, BGF-Angebote klar transportiert und die Bedürfnisse der Belegschaft kommuniziert werden. Einzelne agierende KMU haben hierzu nur eine eingeschränkte Ressourcenausstattung. Allerdings können sie aufgrund ihrer regionalen Verankerung eine überbetriebliche Gesundheitsförderung im Sinne einer „Lernenden Region“ und einer „Kommunalen Standortentwicklung“ etablieren und das Engagement und die Ressourcen mehrerer Betriebe bündeln sowie regionale gesundheitsrelevante Institute miteinbinden. Möglicherweise könnte dies für KMU gegenüber von meist international agierenden Konzernen einen Standortvorteil bringen, da sie dann Teil eines regionalen Gesundheitsbewusstseins werden.

#### **5. Literatur**

- Badura B, Hehlmann T (2003): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg
- Enterprise for Health (2013): Gesunde Unternehmenskulturen in Krisenzeiten. Essen: BKK Bundesverband
- European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), (2007): Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. ENWHP
- Glaser B.G, Strauss A (1967): The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research. New York.
- Hirtenlehner H, Sebinger S (2004): Betriebliche Gesundheitsförderung für KMU. Ergebnisse einer Bedarfsanalyse für Oberösterreich.
- Mayring P (2007): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 9. Aufl., Beltz, Weinheim.
- Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (2013): Die OÖGKK als Kontaktstelle des Netzwerkes. Linz: ÖNBGF