

Hauß, Friedrich

Book Part — Digitized Version

Betriebliche Gesundheitsförderung zwischen Konflikt und Konsens: Zusammenfassung des Referates vom 26.01.1993 in 7 Artikeln

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Hauß, Friedrich (1993) : Betriebliche Gesundheitsförderung zwischen Konflikt und Konsens: Zusammenfassung des Referates vom 26.01.1993 in 7 Artikeln, In: Deutscher Gewerkschaftsbund (Düsseldorf) (Ed.): So oder so: Sozialpolitik bestimmt das ganze Leben: Dokumentation der DGB-Arbeitstagung "Forum Arbeit und Gesundheit" am 26./27.01.1993 in Leverkusen, Deutscher Gewerkschaftsbund, Düsseldorf, pp. 99-102

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/112472>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



WZB-Open Access Digitalisate

WZB-Open Access digital copies

Das nachfolgende Dokument wurde zum Zweck der kostenfreien Onlinebereitstellung digitalisiert am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (WZB). Das WZB verfügt über die entsprechenden Nutzungsrechte. Sollten Sie sich durch die Onlineveröffentlichung des Dokuments wider Erwarten dennoch in Ihren Rechten verletzt sehen, kontaktieren Sie bitte das WZB postalisch oder per E-Mail:

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH
Bibliothek und wissenschaftliche Information
Reichpietschufer 50
D-10785 Berlin
E-Mail: bibliothek@wzb.eu

The following document was digitized at the Berlin Social Science Center (WZB) in order to make it publicly available online.

The WZB has the corresponding rights of use. If, against all possibility, you consider your rights to be violated by the online publication of this document, please contact the WZB by sending a letter or an e-mail to:

Berlin Social Science Center (WZB)
Library and Scientific Information
Reichpietschufer 50
D-10785 Berlin
e-mail: bibliothek@wzb.eu

Digitalisierung und Bereitstellung dieser Publikation erfolgten im Rahmen des Retrodigitalisierungsprojektes **OA 1000+**. Weitere Informationen zum Projekt und eine Liste der ca. 1 500 digitalisierten Texte sind unter <http://www.wzb.eu/de/bibliothek/serviceangebote/open-access/oa-1000> verfügbar.

This text was digitizing and published online as part of the digitizing-project **OA 1000+**. More about the project as well as a list of all the digitized documents (ca. 1 500) can be found at <http://www.wzb.eu/en/library/services/open-access/oa-1000>.

Betriebliche Gesundheitsförderung zwischen Konflikt und Konsens:

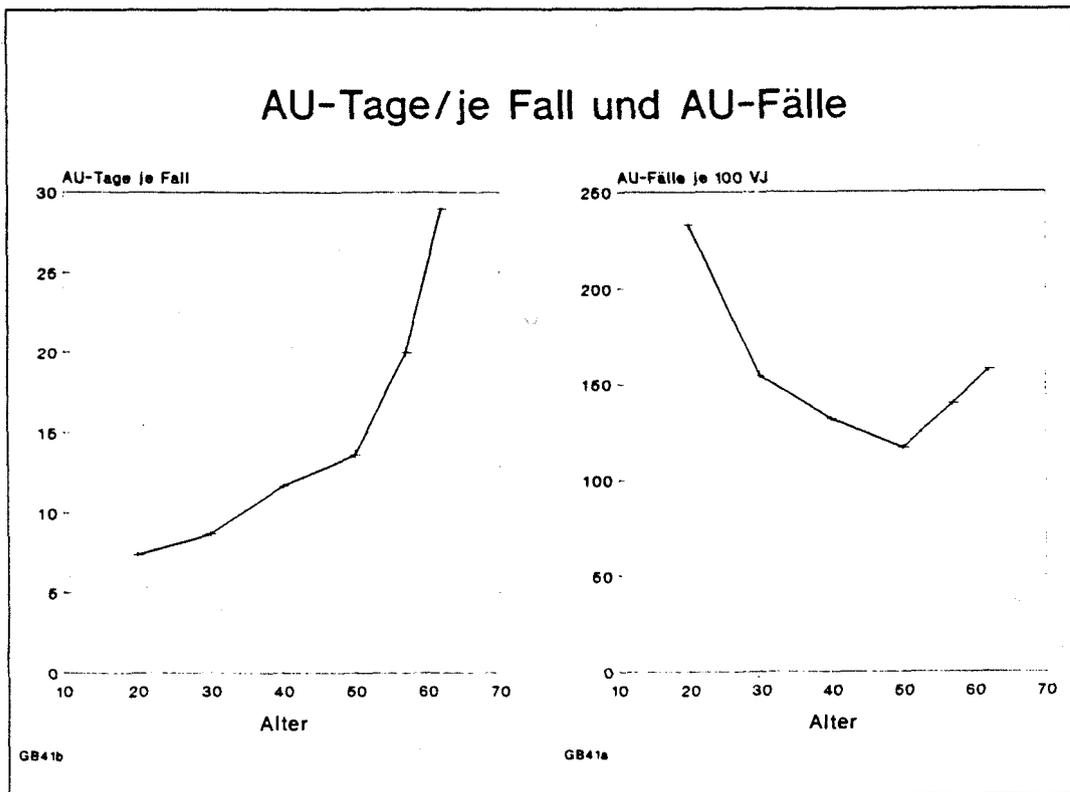
Zusammenfassung des Referates vom 26.01.1993 in 7 Artikeln

1. Entgegen vielfach gehörten Absichtserklärungen von Betrieben und begeisterten Berichten von Krankenkassen und Gesundheitsförderern, gibt es eine nur sehr überschaubare Anzahl von Betrieben, die Gesundheitsförderung ernsthaft betreiben. Die Zahl liegt unter 100 (von 3 Millionen Betrieben). Unter diesen sind jedoch auch kleinere und mittlere Betriebe. Gesundheitsförderung ist keine Domäne großer Betriebe. Bei diesen ist sie aber weiter entwickelt.
2. Unter Gesundheitsförderung verstehen wir Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der Beförderung von Gesundheit der Beschäftigten und ihrer Vorgesetzten, bei denen kein Risikobereich ausgeschlossen wird (individuelle und strukturelle Risiken) und die sowohl beim einzelnen als auch bei den Arbeitsmitteln und den Arbeitsbedingungen ansetzt. Kern der betrieblichen Gesundheitsförderung soll der existierende betriebliche Arbeitsschutz sein.
3. Gesundheitsförderung setzt ein Mindestmaß an Systematik (was das Erheben von Problemen und Umsetzen von Maßnahmen betrifft) und Orientierung an betrieblichen Zielen (was die Integration der Gesundheitsförderung in das betriebliche Geschehen) betrifft voraus. Wird Gesundheitsförderung nicht vom Management unterstützt, wird sie nicht stattfinden.
4. Betriebe versprechen sich gewöhnlich folgende Vorteile von der Gesundheitsförderung:
 - Reduktion des Krankenstandes
 - Verbesserte Position auf dem Arbeitsbeschaffungsmarkt (Image des Betriebes),
 - Absicherung von Produktions- und Organisationskonzepten, die verstärkt auf die Rolle des Einzelnen setzen.

Sie tendieren jedoch stark zu symbolischen Aktionen, die nicht stören und nicht viel kosten (Salatblatt auf der Maschine).

5. Gegen Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden hauptsächlich folgende Argumente von den Betrieben angeführt:
- 5.1 Ein betrieblicher Gesundheitsbericht, in dem Probleme und Hauptschwierigkeiten genannt werden, ist überflüssig, man wisse schon alles.

Dieses Argument ist leicht zu entkräften; Betriebe kennen in der Regel nicht einmal ihren eigenen Krankenstand oder können ihn sinnvoll aufschlüsseln. Da alle Angaben zum Krankenstand altersbezogen sein müssen, kann eine entsprechende Aufschlüsselung dieses einfachen Sachverhaltes schon zu weitgehenden Erkenntnissen führen. Beispiel:



Die Graphik, die nichts anderes differenziert als Krankenstand, Alter, AU-Tage, und AU-Fälle zeigt: Bei den Jungen ist der Krankenstand ein betriebliches Problem (viele Fälle mit wenigen Tagen) bei den Alten ein Gesundheitsproblem (viele Tage mit wenigen Fällen).

- 5.2 Betriebe wollen nicht, daß durch die Informationen etwas "aufgewühlt" wird. Das ist verständlich. Gesundheitsförderungsmaßnahmen und ihre Umsetzung sind noch nicht sicher genug, um Erfolg garantieren zu können. Betriebe müssen sich also auf einen Versuch einlassen. Wer 100%ige Erfolge verspricht handelt unseriös. Bei allen Gesundheitsförderungsmaßnahmen wird ein Unsicherheitsbereich, was den Erfolg, ihre Durchführung und die Teilnahmebereitschaft der Beschäftigten betrifft, bleiben. Allerdings gibt es inzwischen bewährte Maßnahmen und Organisationsprinzipien (siehe Veröffentlichungen der Bundesanstalt für Arbeit in Dortmund). Auftraggeber stehen dem Instrument, das auf Beteiligung aller Akteure setzt, auch deswegen skeptisch gegenüber, weil sie es als personalpolitisches Instrument sehen, das sie natürlich selbst in der Hand behalten wollen.
- 5.3 Am weitverbreitetsten und am schwersten zu widerlegen ist das Argument, daß die Nutzung die Effektivität von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Frage stellt, und daß mit der Interessenlosigkeit der Beschäftigten an solchen Maßnahmen argumentiert.

Tatsächlich ist das Interesse an Gesundheitsmaßnahmen nicht stark entwickelt. Auch im Betrieb gilt, daß fast nur ältere, weibliche und bereits vorgeschädigte Teile der Beschäftigten ein größeres Interesse an Gesundheitserhaltung bzw. Gesundheitsförderung entwickeln und bereit sind dafür aktiv einen Beitrag zu leisten. Der junge, gut ausgebildete, unverbrauchte Facharbeiter und hier vor allem in Kleinbetrieben, zeigt praktisch keine meßbare Interessenreaktion auf Angebote zur Gesundheitsförderung. Gegenüber diesen Gruppen sind wahrscheinlich vollkommen neue Formen der Kommunikation notwendig (allerdings noch nicht erfunden), um überhaupt Gehör finden zu können.

Auch das "Es nützt doch nichts"-Argument ist ebenfalls unter medizinischen Aspekten schwer zu widerlegen, vor allem dann nicht, wenn die kurzfristige Perspektive betrieblicher Planung zu Grunde gelegt wird. Gesundheitsförderungs- und gesundheitserhaltende Maßnahmen werden dem Betrieb in dem Maß wenig nutzen, wie er in der Lage ist krankgewordene Arbeitskräfte durch gesunde auszutauschen. Und ob Gesundheitsförderungsmaßnahmen überhaupt, auch über einen längeren Zeitraum, helfen die Gesunden im Betrieb zu halten, wird mit redlichen epidemiologischen Methoden kaum nachweisbar sein, es ist allenfalls plausibel. Schnelle Effekte sind auf jeden Fall nicht zu erwarten und selbst langfristige Effekte auf den

Krankenstand sind nur mit teuren, sehr durchgeplanten, langfristigen und in alle betriebliche Bereiche integrierten Strategien zu erwerben.

6. Ein anderes Argument gegen die Übernahme von gesundheitsfördernden Maßnahmen wird von Unternehmerseite darin gesehen, daß sie sich nicht verantwortlich fühlen. Viele Betriebe streuen sich (aus welchen Gründen auch immer) ihre Mitarbeiter ausgerechnet zu einem gesundheitsverträglichem Lebensstil zu ermuntern. Auch gegenüber Gesundheitsförderungsangeboten, die nicht mit dem erhöhten Zeigefinger daherkommen (und das sind wenige), nicht überreden, sondern Optionen anbieten wollen, bleibt die Skepsis. Warum diese ausgerechnet im Betrieb stattfinden sollen und die betriebliche Personalpolitik mit zusätzlichen Aufgaben beschäftigen ist oft nicht deutlich. Es gibt allerdings auch kein schlagendes Argument dafür, sondern es gibt nur diese oder jene Einstellung. Eine positive Einstellung wird im Betrieb nur gewonnen, wenn der Betrieb einen eigenen Vorteil in der Durchführung solcher Maßnahmen erkennen kann. Für die meisten Probleme, die der Betrieb mit Gesundheitsförderungsmaßnahmen lösen will, gibt es bewährtere, betrieblich vertraute und vielleicht für den kurzfristigen Erfolg auch effektivere Maßnahmen.
7. Aus betrieblicher Sicht sind fast nur solche Konzepte realisierbar, in denen Gesundheitsförderung nicht als eigenständige Teilpolitik verstanden wird, sondern als Teil des betrieblichen Arbeitsschutzsystems und seiner Aufgaben. Dies kommt z.B. darin zum Ausdruck, daß Betriebe eher von betrieblicher Gesundheitspolitik als von betrieblicher Gesundheitsförderung sprechen. Hier sehen sie, analog zur Veränderung der Produktionskonzepte Modernisierungsbedarf. Das neue an der Gesundheitsförderung wäre in diesem Sinne eigentlich nur ein instrumentell verbessertes Angebot an verhaltensbezogenen Maßnahmen und ihrer Organisation im Betrieb. Die Modernisierung des Arbeitsschutzsystems ist dadurch nicht wesentlich beschleunigt worden. Das heißt auf instrumenteller Ebene hat sich die betriebliche Gesundheitspolitik nur in den allerwenigsten Betrieben materiellisiert. Sieht man jedoch die Debatte um die betriebliche Gesundheitsförderung bzw. Gesundheitspolitik eher unter einem medialen Gesichtspunkt, als unter einem materiellen, so hat sie viel geholfen die Modernisierung des Arbeitsschutzes zum betrieblichen Thema zu machen.