

„Thinking in Networks“

Betriebliche Gesundheitsförderung als Medium und Ergebnis von Kooperationen

*Discussion Paper der BGF Berlin
Juli/August 2005
DP 05-0708*

Nadine Tabbara und Gerd Westermayer (BGF)

Thinking in Networks – dieses Motto von Mattsson (1987) rückt aus der Perspektive der Betrieblichen Gesundheitsförderung mehr und mehr in den Aufmerksamkeitsbereich aller involvierten Akteure. Und dies nicht nur, weil *networking* als modern gilt und sich mit der damit einhergehenden Form der Arbeitsteilung ein hohes Maß an Flexibilität erreichen lässt. Wie in der Expertise für die Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der Bertelsmann und der Hans-Böckler-Stiftung betont, wird sowohl intra- als auch interorganisational „ein signifikanter Erfolgsbeitrag multilateraler, netzwerkförmiger Kooperationen sichtbar“ (Pröll et al. 2003). Zudem formuliert die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen als eine ihrer Kernforderungen zur Stärkung von Gesundheitsförderung in settingbezogenen Projekten neben dem finanziellen und praktischen Engagement aller Akteure explizit deren Vernetzung.

In diesem Discussion Paper soll genau diese Netzwerkperspektive auf die Betriebliche Gesundheitsförderung näher beleuchtet werden. Nach der grundsätzlichen Klärung, was genau Netzwerke eigentlich sind und wie sie ausgestaltet sein können, wird es darum gehen, Betriebliche Gesundheitsförderung aus dem Blickwinkel der überbetrieblichen Kooperationen mit seinen Akteuren zu skizzieren und abschließend ein konkretes Netzwerkprojekt der Betrieblichen Gesundheitsförderung in Berlin vorzustellen.

Zum Begriff und Konzept des Netzwerks

Ganz allgemein lässt sich zunächst festhalten, dass zwischenbetriebliche Netzwerke eine auf die Verwirklichung von Vorteilen zielende Organisationsform darstellen, uns sich wie folgt beschreiben lässt:

1. Form der Organisation

Es handelt sich bei den im Netzwerk organisierten Unternehmen und Institutionen zumeist um rechtlich eigenständige, wirtschaftlich oftmals abhängige Organisationen, deren Beziehungen

- a. mehr kooperativ und weniger kompetitiv,
- b. relativ stabil und durch
- c. Reziprozität der Interaktion

gekennzeichnet sind (Sydow 1992).

2. Reflexivität

Netzwerke weisen einen gewissen Grad an Reflexivität auf, die sich nicht auf einzelne Unternehmen bzw. Organisationen, sondern auf Teile oder gar das gesamte Netzwerk beziehen. Diese Reflexivität schließt auch ein, dass die Netzwerkakteure sich ihrem „doppelten Handlungsrahmen“ – die Erwartungsstrukturen der eigenen Organisation und die des Netzwerks bewusst und in der Lage sind, dieses durchaus auch massive Spannungsverhältnis über die Lebenszeit des Netzwerkes handhabbar zu machen.

3. Koordinationsmechanismus

Netzwerke lassen sich durch eine kollektive Austauschlogik auszeichnen, die weder mit der des Marktes („Preismechanismus“) noch mit der der Hierarchien (klassischerweise „Befehl und Gehorsam“) vergleichbar ist. Sie basiert auf einer „verlässlichen Gegenseitigkeit“. Wie Dammer feststellt, ist das Gelingen dieser Netzwerkkoordination zu aller erst eine Frage der „Haltung zur Kooperation selbst“, die von den Netzwerkakteuren eingenommen wird und durch ihre kollektive Haltung als Netzwerkkultur bezeichnet werden sollte (Dammer, 2005).

Netzwerke können nach unterschiedlichen Kriterien typologisiert werden. Eine prominente auch für den Kontext Betrieblicher Gesundheitsförderung passende Typologie unterscheidet Netzwerke hinsichtlich ihrer Steuerungsform (hierarchisch, heterarchisch) und in Bezug auf ihren Zeithorizont (statisch, dynamisch) (Sydow, 1992).

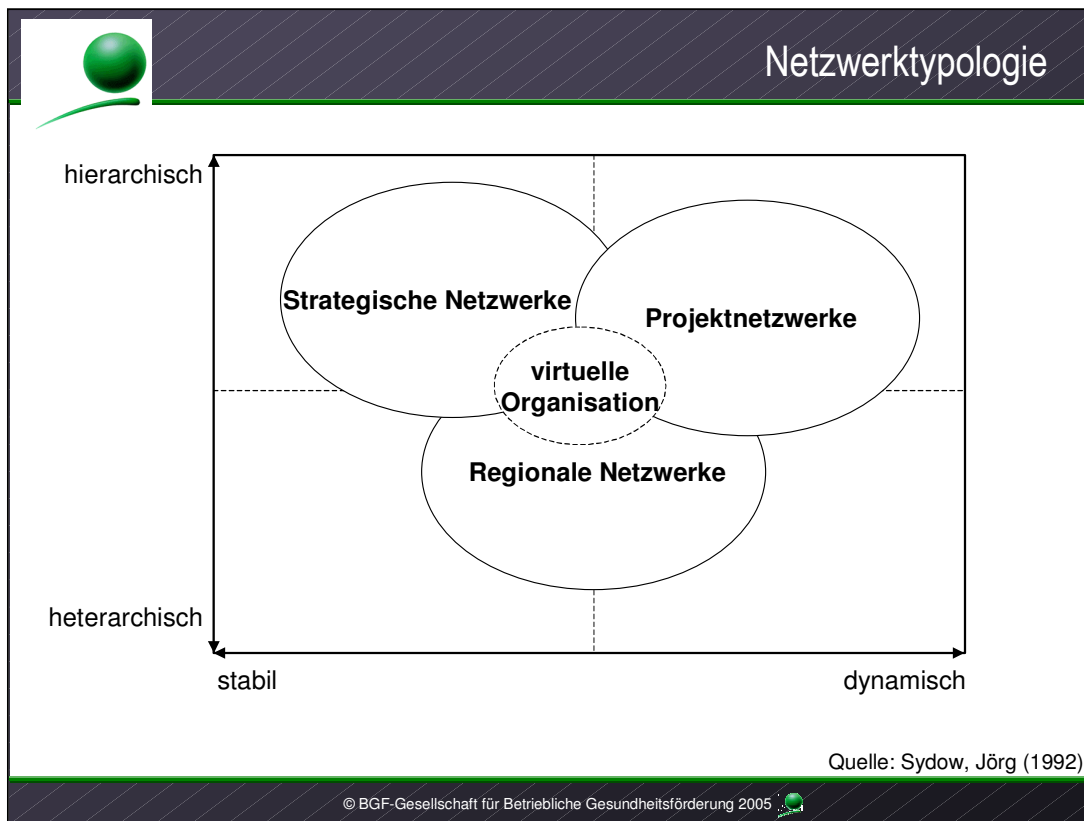


Abbildung 1: Netzwerktypologie

Während sich strategische Netzwerke dadurch auszeichnen, dass sie durch einen oder mehrere Netzwerkakteure strategisch gesteuert werden, lassen sich regionale Netzwerke (bspw. Silicon Valley) dadurch erkennen, dass sie ein auf eine bestimmte Region beschränktes Cluster bilden, dass vorwiegend aus kleinst-, klein- und mittleren Unternehmen besteht und damit eben einen polyzentrischen Charakter aufweist. Projektnetzwerke unterscheiden sich von strategischen und regionalen Netzwerken vor allem dadurch, dass sie zeitlich befristet sind. Jedoch ist entscheidend, dass die zwischenbetrieblichen Beziehungen über Projektperioden hinaus latent fortbestehen, und sozusagen in jedem Projekt immer wieder manifest werden. Stellen Projektnetzwerke zu ihrer Koordination überwiegend auf den Einsatz und die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien ab, so spricht man von sog. virtuellen Unternehmungen.

Wie verhält es sich nun mit Netzwerken im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung?

Betriebliche Gesundheitsförderung aus der Netzwerkperspektive

Welche Netzwerkakteure sind nun typischerweise in der betrieblichen Gesundheitsförderung vernetzt?

Unterscheiden lassen sich die überbetrieblichen Akteure beispielsweise danach, ob sie einen ausdrücklichen Präventionsauftrag haben oder nicht: Akteure mit explizitem Präventionsauftrag sind Arbeitsschutzorganisationen, Berufsgenossenschaften und Krankenversicherungsträger. Keinen expliziten Auftrag zur Prävention haben dagegen Institutionen der wirtschaftlichen Selbstverwaltung und Verbände wie z. B. IHK oder HWK.

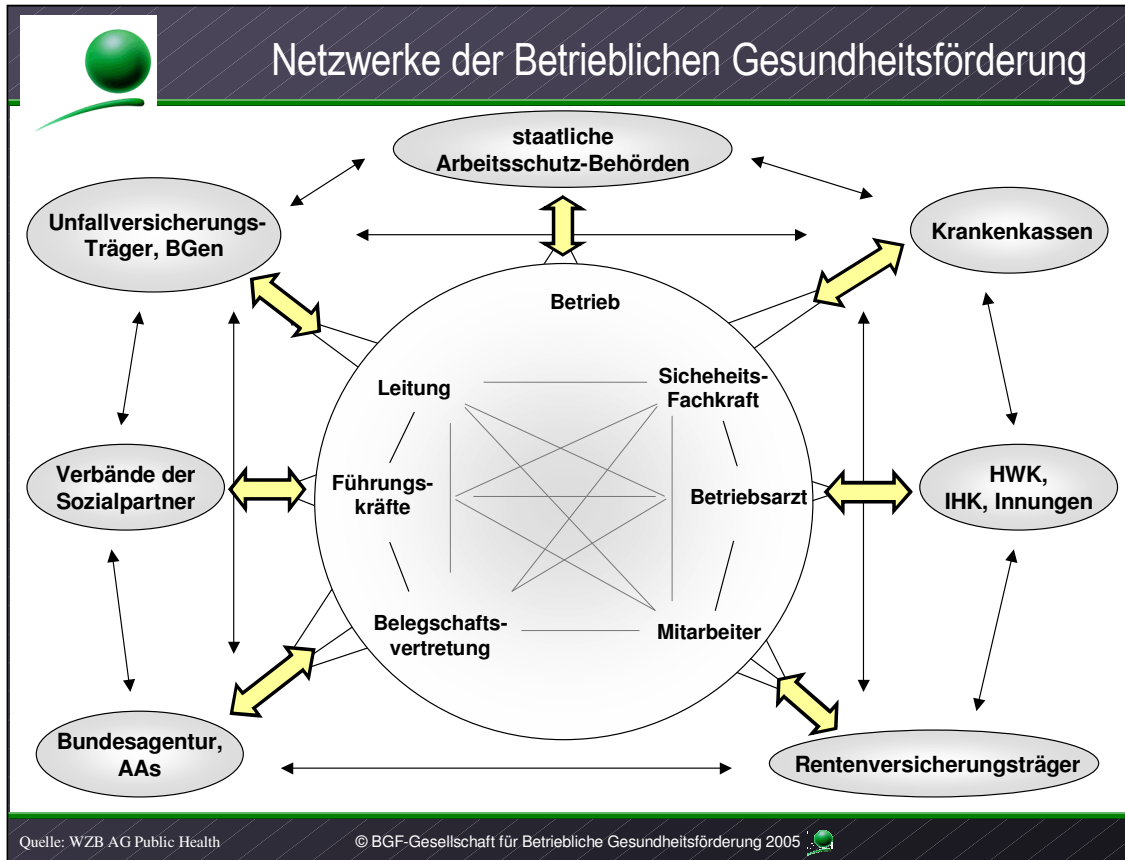


Abbildung 2: Netzwerk der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Nach der oben skizzierten Typologie können Netzwerke der betrieblichen Gesundheitsförderung sowohl als Projektnetzwerke als auch als strategische oder auch regionale Netzwerke ausgestaltet sein – eine eindeutige Zuordnung würde die Vielfalt an Kooperationsformen nur einengen.

Wichtig ist jedoch, dass sie getragen werden zumindest durch ein gemeinsames Interesse der beteiligten Akteure. Wie oben skizziert können Netzwerke der betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß Dammer (2005) dann als „gelingen“ beschrieben werden, wenn sie eine von allen Akteuren getragene Kultur, die auf Verlässlichkeit, Gegenseitigkeit und Vertrauen basiert, entstehen lassen.

Diese „Verknüpfung“ sollte sich, so die Expertenkommission Betriebliche Gesundheitsförderung, dadurch auszeichnen, dass sie sozusagen das Netzwerkthema „Gesundheit“ in einen ausreichend weitläufigen Kontext stellt, um verschiedenste Anschlusspunkte zu ermöglichen. In ihrem Abschlussbericht kommt die Kommission daher zu dem Ergebnis, dass insbesondere solche betrieblichen Entwicklungen im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten erfolgreich sind, „in denen die Beteiligten auf Basis eines gemeinsamen Verständnisses der Zusammenhänge zwischen Gesundheit einerseits und Produktivität, Arbeitszufriedenheit etc. andererseits dem sonst oft eher nachrangigen Thema Gesundheit größere Schubkraft verleihen.“ Die „Themenverbindung“ innerhalb des Netzwerkes kann somit als einer der Erfolgsfaktoren für die Betriebliche Gesundheitsförderung gelten.

Das Berliner Netzwerk

Vor oben entwickeltem Hintergrund wollen wir Sie für eine Netzwerkinitiative interessieren, die in Berlin seit nunmehr einem halben Jahr sehr konkrete Gestalt annimmt: Grundidee dieses Netzwerkes zwischen AOK Berlin, Industrie- und Handelskammer, mehreren großen Unternehmen in Berlin und der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung besteht – wie oben skizziert – darin, dass Nachhaltigkeit von betrieblichem Gesundheitsmanagement nur dann gewährleistet werden wird, wenn die oben erwähnten Akteure zusammenwirken und, wenn das Thema Gesundheit mit anderen wichtigen Themen verknüpft wird. Diese Verknüpfung sollte, um Glaubwürdigkeit und Akzeptanz zu erreichen, auf der Basis von Daten und für die verschiedenen Akteure interessanter Themen erfolgen.

Auf der Basis einer umfassenden Datenanalyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK-Versicherten in Berlin (vgl. Gesundheitsbericht Berlin der AOK) zeigten sich zunächst scheinbar paradoxe Ergebnisse: Einem Rekordtief des Krankenstandes stehen Diagnosemuster gegenüber, die alles andere als Gesundheit signalisieren. Die Depression in der Berliner Wirtschaft – Siemensvorstand Jürgen Radomski spricht anschaulich von einem „Porsche ohne Räder“ – zeigt sich offensichtlich auch in den Diagnosen, die bei Krankschreibungen Berliner Arbeitnehmer zunehmend gestellt werden.

Ausgehend von dieser Sachlage führen wir in Kooperation mit der AOK Berlin, der IHK und jeweils eingeladenen Unternehmen Workshops durch, die den Zusammenhang zwischen Wirtschaftlichkeit und Gesundheit in jeweils unterschiedlichen Themen- und Fragekomplexen beschreiben:

Ein paar Beispiele:

- 1) Verwaltungsreform und Gesundheitsmanagement
- 2) Reorganisation und Gesundheitsmanagement
- 3) Betriebliches Gesundheitsmanagement in Großreinigungsbetrieben
- 4) Warum sind Azubis in Hotels deutlich länger und häufiger krank als in anderen Branchen?
- 5) Was können deutsche Firmen von Schwedischen lernen und umgekehrt?

Am letzten Beispiel wollen wir kurz die Vorgehensweise in diesen Workshopreihen demonstrieren und darstellen, welchen Nutzen die einzelnen Teilnehmer davon haben: Ausgangspunkt dieser ausgewählten Workshopreihe ist die Frage, wie sich extreme Unterschiede in der Datenlage zu Krankenstand und Wirtschaftlichkeit zwischen Berliner und schwedischen Unternehmen erklären lassen könnten. Denn in der Tat gibt es dort eigenartige Phänomene: Schweden hat derzeit den höchsten Krankenstand in Europa, doch gleichzeitig auch das stärkste Wirtschaftswachstum. Berlin liegt wirtschaftlich am Boden und hat den niedrigsten Krankenstand seit wir Krankenstand messen. Doch die Berliner sind im Vergleich zu den Schweden, wenn wir das Kriterium der Lebenserwartung nehmen, viel ungesünder. Selbstverständlich sind das keine exakten statistischen Analysen, sondern zuspitzende Fragen, die den Hintergrund von auffälligen Oberflächenphänomenen ergründen wollen. Bei weiterer Recherche zu dem Thema, an der sich mittlerweile nicht nur die schwedische Handelskammer beteiligt, sind wir auf kulturell bedingte Unterschiede gestoßen, die einen großen Einfluss auf Betriebliches Gesundheitsmanagement haben: Männlich/weiblicher Führungsstil, Konfliktvermeidungsverhalten, Unterschiede in Entscheidungstechniken von Managern uvm. Vor diesem Hintergrund dürfte es auch interessant sein, dass sich schwedische Firmen in Berlin (mit deutschen Mitarbeitern) systematisch in den Diagnosemustern vom Berliner Durchschnitt unterscheiden. (Am 18.10. findet der nächste „Schweden-Workshop“ statt.)

Durch das Aufwerfen ungewöhnlicher oder ungewohnter Fragen, durch die Antworten auf diese Fragen aus unterschiedlicher Expertensicht und durch die Kooperation verschiedener Institutionen, Einzelpersonen und Wirtschaftsunternehmen wächst langsam ein Netzwerk und in ihm das Thema BGM. Und mehr noch: In unseren Netzwerkaktivitäten hat sich BGM verwandelt: von der Primärprävention (klassischerweise die Rückenschule) zur Entdeckung von Produktivitätsfaktoren in so genannte Gesundheitspotentiale im Managementsystem und der Unternehmenskultur:

Führungsstile, Identifikationsmöglichkeiten, Anerkennungsinstrumente und Entscheidungsspielräume. Diese sind nicht nur messbar in wirtschaftlichen Kennzahlen (BGM lohnt sich tatsächlich bei einem ROI von 3 bis 3,7, vgl. Eberle, G. et al., 2005), sondern auch in einem Rückgang des Krankenstandes bei gleichzeitiger Erhaltung von Arbeitsfreude, Selbstvertrauen und geringer psychischer wie körperlicher Beeinträchtigung. So betrachtet ist Gesundheit nicht nur Voraussetzung für Wirtschaftlichkeit, sondern ein unglaublich spannendes Thema der Organisationsentwicklung.

Vor diesem Hintergrund kann die betriebliche Gesundheitsförderung eben als Medium und in ihrer konkreten Ausgestaltung als Ergebnis interorganisationaler Kooperationen gelten, die in der Auseinandersetzung mit ihrem Netzwerkthema „BGM“ selbiges quasi weiterentwickelt. Die Netzwerkbildung der jeweiligen Akteure ist für die Betriebliche Gesundheitsförderung damit nicht nur Garant dafür, dass relativ gesundheitsförderliche und stabile Strukturen in Betrieben geschaffen und nachhaltig implementiert werden, sondern sie hat damit die Chance, sich durch die unterschiedlichsten Impulse und Themenverbindungen weiterzuentwickeln und damit nicht nur konzeptionell sondern auch in den Maßnahmen und der Methodik mehr und mehr dazu zugewinnen.

Versäumen Sie nicht die Veranstaltung der IHK am 01.11. 2005 im Haus der Berliner Wirtschaft:
[Pro Betriebliches Gesundheitsmanagement -
von gesunden und motivierten Mitarbeitern langfristig profitieren](#)

Literatur

- Mattsson, L.-G. (1987): Management of strategic change in a ‚markets-as-networks‘ perspective. In: Pettigrew, A.M. (Hrsg.): The management of strategic change. Oxford, S. 234-260.
- Pröll, U., Dechmann, U. et al. (2003): „Wirkungsbedingungen, Handlungspotenziale und Interventionsmöglichkeiten überbetrieblicher Akteure bei der Weiterentwicklung von Gesundheit und Sicherheit in Klein- und Mittelbetrieben“, Expertise für die Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der Bertelsmann Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung September 2003, S. 37.
- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen: Für eine leistungsstarke gesetzliche Krankenversicherung (GKV) – Eckpunkte für die Gesundheitspolitik aus Sicht der GKV – Kurzfassung, September 2005.
- Sydow, Jörg (1992): Strategische Netzwerke. Evolution und Organisation. Wiesbaden.
- Dammer, Ingo (2005): Gelingende Kooperation („Effizienz“), in: Becker/Dammer et al. (Hrsg.): Netzwerkmanagement: Mit Kooperation zum Unternehmenserfolg, Berlin, Heidelberg et al., S. 37-47.
- Zusammenarbeit und Leistungen der überbetrieblichen Akteure, Abschlussbericht der Arbeitsgruppe 3 der Expertenkommission „Betriebliche Gesundheitspolitik“ der Bertelsmann Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung 2003 Leitung: Prof. Dr. Rolf Rosenbrock Wissenschaftszentrum für Sozialforschung, Berlin, S. 9.
- Eberle, G./Kraemer, R. et al. (2005): Wirtschaftlicher Nutzen Betrieblicher Gesundheitsförderung aus Sicht von Unternehmen. Bonn.

Impressum

© Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung

Das Discussion Paper erscheint alle zwei Monate als Online-Publikation auf der Homepage der Gesellschaft für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): <http://www.bgf-berlin.de>.

Es wären keine Diskussionspapiere, wenn nicht Möglichkeit und der ausdrückliche Wunsch bestünde, hier besprochene aktuelle Themen mit interessierten Lesern zu diskutieren. Daher unsere ausdrückliche Einladung an Sie, sich an der Diskussion zu beteiligen.

Discussion Paper Juli/August 2005

Senden Sie Ihren Beitrag per E-mail, Fax oder Post an den Autor/die Autorin des Discussion Papers. Mit Ihrer ausdrücklichen Genehmigung wird Ihr Beitrag ggf. dem Discussion Paper auf unserer Homepage beigefügt.

Das nächste Discussion Paper erscheint im September/Okttober 2005.