

Forschungsbericht - Nr. 9

A. Saßmannshausen

F. Rodouli

K.-H. Lang

R. Tielsch

K. Seiler

**Orientierende Bestandsaufnahme
zur Beteiligung von Unternehmen
an Kooperationsnetzwerken
mit dem Schwerpunkt
'Betriebliche Gesundheitsförderung'**

Die Durchführung der Studie "Orientierende Bestandsaufnahme zur Beteiligung von Unternehmen an Kooperationsnetzwerken mit dem Schwerpunkt 'Betriebliche Gesundheitsförderung'" (2004 - 602 - 4) durch das Wuppertaler ASER-Institut wurde durch die Hans-Böckler-Stiftung in Düsseldorf gefördert und diente als praktisches Anwendungsbeispiel für die Forschungserkenntnisse und -ergebnisse des Ziel 3 - Projektes "SynKoop - Synergien durch Kooperationen im Arbeits- und Gesundheitsschutz" (10 - V52A - 0697). Innerhalb des Projektes "SynKoop" hat Herr Kai Seiler im Juli 2003 das Promotionsverfahren mit dem Titel "Interorganisationale Kooperationsnetzwerke im Anwendungsfeld 'Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit'" im Fachbereich Sicherheitstechnik der Bergischen Universität Wuppertal beantragt. Das Promotionsverfahren wurde im Juli 2003 vom Fachbereich Sicherheitstechnik der Bergischen Universität Wuppertal eröffnet. Im September 2003 hat Herr Kai Seiler eine neue berufliche Tätigkeit bei der Landesanstalt für Arbeitsschutz NRW aufgenommen. Die mündliche Promotionsprüfung von Herrn Seiler findet im Juni 2004 in der Bergischen Universität Wuppertal statt. Aufgrund thematischer Überschneidungen zwischen der o.a. Studie, dem o.a. Ziel 3 - Projekt und dem o.a. Promotionsverfahren wurde Herr Kai Seiler bei der Erstellung des Forschungsberichts über die durchgeführte Studie mit einbezogen. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Studie liegt bei den Autoren.

Überschattet wurde die Studie durch den plötzlichen Tod unserer jungen Kollegin, Frau Fotini Rodouli, die seit Juli 2002 in alle Forschungsarbeiten des Wuppertaler ASER-Instituts über Netzwerke und neue Arbeitsformen integriert war (s.a. Publikations- und Vortragsliste des Institutsberichtes 2003 vom Wuppertaler ASER-Institut, in Vorbereitung).

Autoren: Dipl.-Psych. Andreas Saßmannshausen¹
 cand. Psych. Fotini Rodouli¹†
 Dipl.-Ing. Karl-Heinz Lang¹
 Dr. rer. sec. Rainer Tielsch¹
 Dipl.-Psych. Kai Seiler²

¹ ASER - Institut für Arbeitsmedizin, Sicherheitstechnik und Ergonomie e.V. an der Bergischen Universität Wuppertal

² Landesanstalt für Arbeitsschutz NRW, Düsseldorf

Unsere junge Kollegin, Frau Fotini Rodouli, die an der Konzipierung und Durchführung der Studie von Beginn an beteiligt war, ist Ende März 2004 im Alter von nur 28 Jahren plötzlich verstorben. Wir widmen Ihr diese Studie zum Gedenken.

Herausgeber: Institut ASER e.V.
 an der Bergischen Universität Wuppertal
 Corneliusstr. 31
 42329 Wuppertal
 Telefon: +49 (0)202 - 73 10 00 (Zentrale)
 Telefax: +49 (0)202 - 73 11 84
 E-Mail: aser1@uni-wuppertal.de
 Internet: www.aser.uni-wuppertal.de

In die Schriftenreihe Forschungsberichte des Instituts ASER e.V. werden seit dem Jahr 2001 u.a. solche Forschungsergebnisse eingestellt, die in bezug auf die auftraggebende(n) Organisation(en) oder auf die beteiligten Kooperationspartner aus Gründen des Datenschutzes vorerst nicht in einer zusammenhängenden Darstellungsform frei veröffentlicht werden können und eine Anonymisierung dieser alleinstehenden Forschungsergebnisse nicht möglich ist oder noch nicht vorgenommen werden konnte. Die Aufarbeitung der Forschungsergebnisse in die Form der formalisierten Forschungsberichte des Instituts ASER e.V. dient dazu, diese Forschungsergebnisse in spätere Veröffentlichungen dann mit geringerem Aufwand einfließen zu lassen.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	6
Tabellenverzeichnis.....	8
Abkürzungsverzeichnis.....	9
Zusammenfassung.....	10
1 Einleitung.....	11
1.1 Begriffsbestimmungen.....	11
1.2 Hintergrund und gesellschaftspolitischer Begründungszusammenhang.....	12
1.3 Forschungsstand zu Kooperationsnetzwerken im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.....	14
2 Fragestellungen.....	17
3 Methodik.....	18
3.1 Ablauf der Untersuchung.....	18
3.2 Entwicklung des Fragebogens.....	18
3.3 Auswertungsrationalen.....	19
4 Ergebnisse.....	20
4.1 Merkmale der Stichprobe.....	20
4.1.1 Gründungsjahr der Netzwerke.....	22
4.1.2 Netzwerkstatus.....	23
4.1.3 Formale Grundlagen der Netzwerk-Kooperation.....	24
4.1.4 Räumliche Netzwerk-Kooperation.....	25
4.1.5 Zeitliche Netzwerk-Kooperation.....	26
4.2 Deskriptive Statistik.....	27

4.2.1	Finanzielle Grundlagen der Netzwerk-Kooperation	27
4.2.2	Struktur der Netzwerke	28
4.2.3	Beteiligte Netzwerk-Partner	29
4.2.4	Unternehmensbeteiligung - Branchen	30
4.2.5	Betriebsgrößen der Unternehmen	31
4.2.6	Häufigkeit der Netzwerktreffen	32
4.2.7	Organisation von Arbeitsgruppen	33
4.2.8	Schwerpunkt „Betriebliche Gesundheitsförderung“	34
4.3	Generelle Aussagen zur Netzwerkarbeit.....	35
4.3.1	Korrelative Zusammenhänge	36
4.3.2	Differentielle Auswertung der generellen Aussagen zur Netzwerkarbeit.....	37
4.3.3	Gründungsjahr des Netzwerkes	38
4.3.4	Anzahl der Mitglieder im Netzwerk	40
4.3.5	Regionale / überregionale Ausrichtung des Netzwerkes	40
4.3.6	Zeitliche Befristung des Netzwerkes.....	42
4.3.7	Vorliegen eines Kooperationsvertrages	44
4.4	Ergebnisse der Auswertung qualitativer Daten	46
4.4.1	Anlass für die Netzwerkgründung.....	47
4.4.2	Hauptsächlich behandelte Themen	48
4.4.3	Bedarf einer thematischen Schwerpunktänderung.....	49
4.4.4	Nutzen der Netzwerkarbeit	50
4.4.5	Art der Unternehmensbeteiligung	51
4.4.6	Beteiligung und Unternehmensgröße	52
4.4.7	Gründe für die Netzwerkbeteiligung der Unternehmen.....	53
4.4.8	Maßnahmen für eine stärkere Unternehmensbeteiligung	54

5	Diskussion und Schlußfolgerungen	55
6	Literatur.....	58
7	Anhang.....	62
7.1	Anhang 1: Anschreiben zur Netzwerkbefragung	63
7.2	Anhang 2: Fragebogen zur Netzwerkbefragung.....	64

Abbildungsverzeichnis

Abb. 3.1	Inhaltsanalytisches Ablaufmodell (nach Mayring, 1995).....	19
Abb. 4.1	Gründungsjahr der Netzwerke.....	22
Abb. 4.2	Aktueller Status der Netzwerke	23
Abb. 4.3	Formale Grundlagen der Netzwerkkooperation.....	24
Abb. 4.4	Form der räumlichen Netzwerkkooperation	25
Abb. 4.5	Form der zeitlichen Netzwerkkooperation.....	26
Abb. 4.6	Finanzielle Grundlagen der Netzwerk-Kooperation	27
Abb. 4.7	Anzahl der Netzwerkpartner.....	28
Abb. 4.8	Beteiligte Organisationsarten an den Netzwerken	29
Abb. 4.9	Branchenzugehörigkeit der Unternehmen	30
Abb. 4.10	Betriebsgrößen der beteiligten Unternehmen	31
Abb. 4.11	Häufigkeit der Netzwerktreffen	32
Abb. 4.12	Arbeitsgruppen im Netzwerk	33
Abb. 4.13	Stellenwert der Betrieblichen Gesundheitsförderung	34
Abb. 4.14	Unterschied zwischen Netzwerken nach Gründungsdatum	38
Abb. 4.15	Unterschied zwischen Netzwerken nach Gründungsdatum	39
Abb. 4.16	Unterschied zwischen Netzwerken regionaler und überregionaler Ausrichtung	41
Abb. 4.17	Unterschied zwischen befristeten und unbefristeten Netzwerken	42
Abb. 4.18	Unterschied zwischen befristeten und unbefristeten Netzwerken	43

Abb. 4.19	Unterschied zwischen befristeten und unbefristeten Netzwerken	43
Abb. 4.20	Unterschied zwischen Netzwerken mit und ohne Kooperationsvertrag	44
Abb. 4.21	Unterschied zwischen Netzwerken mit und ohne Kooperationsvertrag	45
Abb. 4.22	Anlass der Netzwerkgründungen.....	47
Abb. 4.23	Hauptsächlich behandelte Themen im Netzwerk	48
Abb. 4.24	Bedarf an thematischer Schwerpunktänderung	49
Abb. 4.25	Nutzen der Netzwerkarbeit.....	50
Abb. 4.26	Art der Unternehmensbeteiligung.....	51
Abb. 4.27	Zusammenhang von Beteiligung und Betriebsgröße der Unternehmen.....	52
Abb. 4.28	Gründe für die Beteiligung von Unternehmen am Kooperationsnetzwerk	53
Abb. 4.29	Maßnahmenvorschläge zur Motivierung von Unternehmen.....	54

Tabellenverzeichnis

Tab. 4.1	Itemstatistiken für die generellen Aussagen zur Netzwerkarbeit.....	35
Tab. 4.2	Korrelative Zusammenhänge der „generellen Aussagen zur Netzwerkarbeit (Kendall-Tau-Rangkoeffizienten)	36
Tab. 4.3	Netzwerkanteile nach Gründungsjahren	38
Tab. 4.4	Netzwerkanteile nach Mitgliederanzahl	40
Tab. 4.5	Netzwerkanteile nach örtlicher Ausdehnung.....	40
Tab. 4.6	Netzwerkanteile nach zeitlich vorgesehener Existenzdauer.....	42
Tab. 4.7	Netzwerkanteile mit und ohne Kooperationsvertrag	44

Abkürzungsverzeichnis

BG	Berufsgenossenschaft
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BKK	Betriebskrankenkasse
GAA	staatliches Gewerbeaufsichtsamt
GAÄ	staatliche Gewerbeaufsichtsämter
HWK	Handwerkskammern
IHK	Industrie- und Handelskammern
IKK	Innungskrankenkasse
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KomNet	Kompetenznetz Arbeitsschutz
StAfA	staatliches Amt für Arbeitsschutz
StÄfA	staatliche Ämter für Arbeitsschutz
UVT	Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

Zusammenfassung

Betriebliche Gesundheitsförderung als zusammenfassende Beschreibung aller Maßnahmen zur stetigen Verbesserung von Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden bei der Arbeit vollzieht sich auch in Kooperationsnetzwerken, an denen sich neben den Trägern der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung, Arbeitsschutzbehörden, Kammern und Verbänden etc. zunehmend auch Unternehmen unterschiedlicher Größe und Branchenzugehörigkeit beteiligen. Gleichwohl stehen systematische und vergleichende Untersuchungen zu den Aufbau- und Ablaufstrukturen sowie zu förderlichen bzw. hemmenden Faktoren in derartigen Netzwerken bislang noch aus.

Um diese Lücke zu schließen wurden in einer bundesweiten Bestandsaufnahme Netzwerke im Arbeitsschutz und in der Betrieblichen Gesundheitsförderung u.a. zu den Rahmenbedingungen des Netzwerkes, zum Stellenwert der Betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Beteiligung von Unternehmen befragt.

Zusammenfassend belegen die Befragungsergebnisse ein weites Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung in den Netzwerken sowie die Annäherung von Betrieblicher Gesundheitsförderung und dem „klassischen“ Arbeitsschutz. Auch bei den in diese Untersuchung einbezogenen Netzwerken offenbarte sich das personenabhängige Engagement als ein gewichtiger Erfolgsfaktor. Daher ist für die zukünftige Initiierung von Netzwerken die adäquate Selektion der potentiellen Kooperationspartner und die Berücksichtigung der individuellen (und nicht nur materiellen) Motivation bedeutsam.

Ebenso scheinen klare Zielvereinbarungen, das Aushandeln gegenseitiger Interessen sowie das Vorhandensein praxisorientierter Produkte das Commitment bei Unternehmen über die Zeit zu verbessern. Weiterhin sollte angestrebt werden, den Nutzen und die Effekte der Netzwerkarbeit frühzeitig zu evaluieren und zu kommunizieren. Unternehmen sollten daher eher in konkrete Erprobungs- und Praxisprojekte aus den Netzwerken eingebunden werden, da hier die gegenseitigen Nutzeneffekte größer erscheinen, als bei einer permanenten Teilnahme an sämtlichen Netzwerkaktivitäten.

Darüber hinaus ist es erfahrungsgemäß sinnvoll, auf regionaler Ebene stärker mit den von Unternehmen selbst nachgefragten Beratern oder Beratungsorganisationen zu kooperieren.

1 Einleitung

Ziel des Forschungsprojektes war die Gewinnung eines orientierenden Überblicks zur Beteiligung von Unternehmen unterschiedlicher Betriebsgröße an Kooperationsnetzwerken mit dem thematischen Schwerpunkt „Betriebliche Gesundheitsförderung“.

1.1 Begriffsbestimmungen

Der in dieser Studie interessierende Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) unterliegt einem breiten Begriffsverständnis. Dies soll anhand von zwei Beispielen verdeutlicht werden.

So definiert etwa die Expertenkommission der Bundesregierung „Zukunft einer zeitgemäßen betrieblichen Gesundheitspolitik“ die Betriebliche Gesundheitsförderung eher eng begrenzt als „punktuelle, zeitlich befristete Einzelmaßnahmen zur Verhaltensprävention (...), ohne dass damit notwendigerweise ein Prozess der Organisationsentwicklung angestoßen wird“ (Bertelsmann-Stiftung & Hans-Böckler-Stiftung, 2004, S. 113). Viel weiter geht dagegen die Definition des Deutschen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung: „Betriebliche Gesundheitsförderung ist eine moderne Unternehmensstrategie zur Verbesserung der Gesundheit am Arbeitsplatz. Sie umfasst die Optimierung der Arbeitsorganisation und Arbeitsumgebung, die Förderung aktiver Teilnahme aller Beteiligten sowie die Unterstützung der Personalentwicklung bei der Realisierung dieser Ziele. BGF zielt sowohl auf eine gesundheitliche Gestaltung der Arbeitsabläufe als auch auf Anreize für ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Beschäftigten. Alle Gesundheitspotentiale in Unternehmen und Organisationen werden so gestärkt“ (DNBGF, o.J.).

Die zweite Definition korrespondiert mit dem erweiterten Verständnis von Arbeitsschutz, das mittlerweile in einigen Bundesländern festgeschrieben und umgesetzt wird (z.B. MASQT NRW, 2001).

Bei den folgenden Ausführungen sowie hinsichtlich der methodischen Konzipierung der Studie legen wir die weite Definition von Betrieblicher Gesundheitsförderung des DNGBF zugrunde, nicht zuletzt um für eine orientierende Untersuchung den Informationsverlust durch allzu rigide Ausschlusskriterien zu begrenzen.

1.2 Hintergrund und gesellschaftspolitischer Begründungszusammenhang

Grundlage innovativer Aktivitäten im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf europäischer Ebene ist die „Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ von November 1997. Gleichsam als „Meta-Strategie“ formuliert die Luxemburger Deklaration Maxime und Empfehlungen zur Umsetzung Betrieblicher Gesundheitsförderung und erhebt diese zur vordringlichen gesellschaftlichen, politischen und ökonomischen Aufgabe.

Die Expertenkommission „Zukunft einer zeitgemäßen betrieblichen Gesundheitspolitik“, ein Projekt der Bertelsmann-Stiftung und der Hans-Böckler-Stiftung, greift diese Aspekte auf und beschreibt in ihrem Zwischenbericht 2002 aktuelle Herausforderungen und Entwicklungsbedarfe:

„Ansätze zukunftsfähiger betrieblicher Gesundheitspolitik sind bisher noch viel zu selten zu erkennen. Es bestehen offensichtlich erhebliche Unterschiede sowohl im Grad der Institutionalisierung wie auch in der Systematik und Nachhaltigkeit des Vorgehens im betrieblichen Gesundheitsmanagement sowohl innerhalb wie auch zwischen verschiedenen Wirtschaftssektoren bei Groß-, Mittel- und ebenso bei Kleinbetrieben“ (Expertenkommission Zukunft einer zeitgemäßen betrieblichen Gesundheitspolitik, 2002, S. 3).

Dieser prinzipiell defizitären Ausgangssituation wird versucht, mit vielfältigen, aber leider oft nur nebeneinander laufenden und damit unabgestimmten und insgesamt unsystematischen Aktivitäten Rechnung zu tragen. Die Bündelung dieser Aktivitäten zu einem übergeordneten Konzept Betrieblicher Gesundheitsförderung unter dem Fokus des internationalen Wettbewerbes und vor allem älter werdender Belegschaften stellt die Herausforderung der nahen Zukunft in diesem Bereich dar.

Begriffe wie Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit aggregieren diesen Herausforderungskomplex, indem eine effektive betriebsübergreifende, interorganisationale und interaktive Kooperation aller beteiligten Akteure in den Vordergrund vor allem politischen Handelns gerückt werden muss. Prinzipiell besteht aufgrund der vorhandenen gesetzlichen Bestimmungen zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit ein ausreichender Rechtsrahmen, dem nun eine adäquate Umsetzung folgen muss.

Jedoch zeigt die Forschung hierzu, dass es Defizite in der Umsetzung einer adäquaten betrieblichen Gesundheitspolitik gibt. Fügt man die Erkenntnisse der arbeitsschutzbezogenen Untersuchungen hinzu, können dafür strukturelle Probleme - insbesondere in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) ausgemacht werden. Tielsch & Müller (2001) analysierten aus den empirischen Befunden zur Situation des Arbeitsschutzes drei hauptsächliche Hemmnisbereiche bei der Integration von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie bei dem Transfer von arbeitsschutzbezogenen Informationen in KMU: Informationsdefizite, Motivationsdefizite und betriebliche Rahmenbedingungen.

Darüber hinaus können Aspekte aufgezeigt werden, die in der Literatur kritisch hinsichtlich der Effektivität des institutionellen Arbeitsschutzes sowie der Gesundheitsversorgung diskutiert werden und die z.T. Einfluss auf die Konstitution von Netzwerken im Anwendungsfeld nehmen (vgl. dazu die empirischen Befunde weiter unten):

- Die Existenz eines unterschiedlichen Verständnisses zwischen den Institutionen hinsichtlich von Vorgehensweisen sowie unterschiedliche Organisationskulturen (vgl. z.B. IPAG, 2000; Kuhn & Kayser, 2002);
- Zum Teil unzureichende Ursache-Wirkungs-Kenntnisse sowie entsprechend entwickelte verhältnis- und verhaltensbezogene Interventionsmethoden - insbesondere bei vergleichsweise neueren Themen wie den psychischen Belastungen (vgl. z.B. Müller, 1997; Schmidtke, 2002; Nachreiner, 2002);
- Mangelnde Kooperation und Informationsaustausch zwischen den Institutionen (vgl. z.B. Sochert, 2002; Pieper, 1998).

Um den geschilderten Problemen entgegenzutreten, werden von vielen Autoren (z.B. Kiesau, 1993; Volkholz, 1993; Job, Kuhn & Schütz, 1999; Tielsch & Müller, 2001) die Bildung von Netzwerken als Form einer "konzertierten Aktion" ins Gespräch gebracht (Seiler, 2003a).

Hinsichtlich der Beteiligung von Unternehmen an Maßnahmen zur Primärprävention und zur Betrieblichen Gesundheitsförderung sind die Daten der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen aufschlussreich. Aus ihrem zweiten Präventionsbericht geht hervor, dass der Anteil der kleineren Betriebe unter 50 Beschäftigten von 19,1 % auf 31,6 % gestiegen ist, bei einer auffälligen Dominanz der Betriebe des verarbeitenden Gewerbes (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen, 2004).

1.3 Forschungsstand zu Kooperationsnetzwerken im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Sowohl auf regionaler Ebene als auch auf überregionaler Ebene werden Kooperationen in Netzwerkstrukturen im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit verstärkt seit Anfang der neunziger Jahre angestrebt. Grundlage dafür stellen einerseits Synergieerwartungen der Kooperierenden sowie andererseits normative Erfordernisse zur Kooperation im Kontext der Reform des Arbeitsschutzrechts dar (Volkholz, 1993; Kiesau, 1993, 1995; Tielsch & Müller, 2001). Durch Kooperationen und Netzwerkstrukturen sollen die einzelnen Institutionen ihre Informationsbasis verbessern, Kompetenzen ergänzen, konzertierte Maßnahmen planen und umsetzen sowie innovative Wege beschreiten. Insbesondere bei politisch-administrativen Entscheidungsträgern besteht die Befürchtung, dass die klassischen Strukturen im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit diese Leistung in weit geringerem Maße erbringen können. Die empirische Überprüfung bzw. Evaluation der Synergieerwartungen und Netzwerkeffekte steckt für dieses Anwendungsfeld jedoch noch weitgehend in den Kinderschuhen (Seiler, 2003b).

Repräsentative Erhebungen über interorganisationale Kooperationsnetzwerke im Bereich Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sind aufgrund der Dynamik und der Heterogenität in diesem Feld so gut wie unmöglich und bislang mit diesem Anspruch auch noch nicht vorgelegt worden. So existieren hauptsächlich Studien, die sich an einer eher unsystematischen Auswahl bekannter Netzwerke orientieren (vgl. Job, Kuhn & Schütz, 1999; IPAG, 2000, Seiler & Müller, 2003).

Job, Kuhn & Schütz haben 1999 eine explizit nicht repräsentative Statusanalyse zu existierenden Kooperationsnetzwerken vorgelegt. Auch in ihren Untersuchungen kommen sie letztlich zu dem Schluss, dass „sich zwei Gruppen von Kooperationshindernissen erkennen (lassen): einmal sind Interessenskonflikte zu nennen, zum anderen die Schwierigkeit, für die Netzwerkarbeit (Zeit, Geld, aktive Mitglieder) zu mobilisieren. Beides belegt noch einmal die Bedeutung von Mitgliedern mit besonderem Engagement, die sich durch die vielfältigen Schwierigkeiten der Netzwerkarbeit nicht entmutigen lassen und die die Netzwerke mit viel Fingerspitzengefühl und mit viel Frustrationstoleranz erst fruchtbar werden lassen“ (Job, Kuhn & Schütz, 1999, S. 22). Sochert (2002) schlussfolgert, dass es zum Zeitpunkt seiner Analyse lediglich eine Minimalkooperation aller Beteiligten im Arbeitsschutz gab. Ressourcen würden selten gebündelt, um Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit effektiv zu machen, Überschneidungen zu vermeiden und Fehler und Mängel schneller zu entdecken. Auch eine Bestandsaufnahme der Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung und der Krankenkassen zur Zusammenarbeit zwischen den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und der Krankenkassen kommt zu dem Ergebnis, dass die Möglichkeiten der Zusammenarbeit aber bei weitem noch nicht ausgeschöpft sind (IPAG, 2000). So wurde auch bemängelt, dass oftmals die personellen Ressourcen zur Kooperation nicht gegeben seien, wenig Aufgeschlossenheit gegenüber jeweils anderen Konzepten bestünde, von einigen Kooperationspartnern keine finanzielle Beteiligung erbracht werde sowie dass bestehende Konkurrenzverhältnisse untereinander die Kooperation erschwerten.

Im Rahmen des Projektes „SynKoop - Synergien durch Kooperationen im Arbeits- und Gesundheitsschutz“ sind mehrere Untersuchungen durchgeführt worden, die zum einen die konkrete Analyse bzw. Evaluation einzelner Kooperationsnetzwerke zum Inhalt hatten (Seiler, Rodouli & Lang, 2003; Rodouli, 2004; Seiler, Rodouli, Lang & Müller, 2003) bzw. zum anderen eine bundesweite Bestandsaufnahme von Kooperationsnetzwerken mit staatlicher Beteiligung zum Gegenstand hatten (Seiler, Rodouli, Löbbecke, Lang & Müller, 2003). Dabei wurde u.a. festgestellt, dass es regionale Unterschiede hinsichtlich der Kooperationsinhalte gab sowie, dass Themen vergleichsweise neuer Belastungen in den Netzwerken überwogen. Als Erfolgsfaktoren erwiesen sich neben technisch-organisationalen Rahmenbedingungen die personabhängige Motivation und die Erfüllung individueller Nutzenerwartungen.

Seiler (2003a) hat aus rezenten empirischen Hinweisen sowie aus z.T. bereits zitierten eigenen Untersuchungen ein Prozessmodell entwickelt, welches die Genese und relevante Einflussgrößen der Netzwerkkooperation im Anwendungsfeld ‚Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit‘ beschreibt. Er leitet daraus Praxishilfen und Gestaltungsempfehlungen zum Aufbau sowie zum Management und zur Evaluation von Kooperationsnetzwerken ab. Insbesondere rät er, dem Beziehungsmanagement sowie der Transparenz des Interessenausgleiches ein stärkeres Gewicht beizumessen.

Zusammenfassend kann aus den zitierten Untersuchungen und Studien als Fazit gezogen werden, dass darauf geachtet werden sollte, gerade bei den teilweise historisch gewachsenen Konfliktlinien zwischen Institutionen die Zusammenarbeit in Netzwerkstrukturen nicht durch eine unangemessene Projektarbeit und/oder unrealistische Erwartungen zu überfordern; vielmehr sollten die interorganisationalen Kontakte die Chance für einen (zeitlich womöglich intensiven) Lernprozess erhalten, der durch eine geeignete Moderation der Zusammenkünfte gefördert werden kann.

2 Fragestellungen

Ausgehend von den oben skizzierten Rahmenbedingungen wird die Fragestellung verfolgt, in welchem Ausmaß und mit welchen Spezifika Unternehmen unterschiedlicher Betriebsgröße an Kooperationsnetzwerken mit dem Schwerpunkt der Betrieblichen Gesundheitsförderung beteiligt sind. Im Einzelnen steht daher die Beantwortung folgender Fragen im Vordergrund:

- Wo sind Unternehmen aktiv beteiligt ?
- Welche Betriebsgrößen herrschen bei den beteiligten Unternehmen vor ?
- In welcher Art und Weise sind die Unternehmen beteiligt ?
- Welches sind die Gründe für die Beteiligung von Unternehmen ?
- Welche Institutionen sind außer Unternehmen ebenfalls an den Netzwerken beteiligt ?
- Welcher Art sind die Netzwerke ?
- Mit welchen nachhaltigen Ergebnissen ist zu rechnen ?
- Welches sind die zentralen Erfolgsfaktoren der untersuchten Netzwerke (erste Einschätzung) ?
- Welche Empfehlungen lassen sich aus den Ergebnissen ableiten ?

3 Methodik

3.1 Ablauf der Untersuchung

Mit einem spezifisch für die Befragung von Kooperationsnetzwerken entwickelten Fragebogen wurden in einem Zeitraum von drei Wochen insgesamt 44 Koordinatoren von Kooperationsnetzwerken telefonisch kontaktiert und daraufhin über den entwickelten Fragebogen schriftlich um Auskunft gebeten. Nach persönlicher Kontaktaufnahme wurde das Anschreiben und der Fragebogen aus terminlichen Gründen mittels Telefax an die Netzwerkkoordinatoren übermittelt. Der verwendete Fragebogen ist im Anhang 2 dargestellt.

3.2 Entwicklung des Fragebogens

Die 25 Merkmale des im Anhang 2 dargestellten Fragebogens gehen auf die theoretischen und inhaltlichen Vorarbeiten der kontextähnlichen Befragungen von Seiler, Rodouli, Löbbecke, Lang & Müller (2003), Seiler, Rodouli & Lang (2003), Seiler, Rodouli, Lang & Müller (2003) sowie Seiler (2003a) zurück. Aus den in diesen Untersuchungen vorgeschlagenen Erhebungsmerkmalen wurde der Itempool für den Fragebogen für die Netzwerkbefragung ausgewählt und im Expertenrating um weitere untersuchungsrelevante Merkmale ergänzt. Aufgrund des orientierenden Charakters der Untersuchung wurde der Schwerpunkt auf das „offene“ Antwortformat gelegt.

Dem Fragebogen ist ein Anschreiben vorangestellt, in dem auf den Hintergrund der Befragung und allgemeine Bearbeitungsinstruktionen hingewiesen wird (Anhang 1). Weitere Informationen zur vorliegenden Studie wurden bei Bedarf in den vorab geführten Telefongesprächen mit den Netzwerkbeauftragten gegeben.

Der Fragebogen wurde im Vorfeld verschiedenen Netzwerkexperten zur Bewertung der Verständlichkeit und der Untersuchungsökonomie vorgelegt.

3.3 Auswertungsrationalale

Die Eingabe, Aggregation und Auswertung der Daten erfolgte mit dem Programm SPSS 11.0 für Windows (Bühl & Zöfel, 2002).

Aufgrund der vergleichsweise geringen Stichprobengröße und von methodischen Restriktionen bei Verfahren der deskriptiven und Inferenzstatistik musste auf den Einsatz bestimmter Auswertungsroutinen verzichtet werden.

Berechnet wurden:

- verteilungsbezogene Kennwerte (absolute und relative Häufigkeit, Maße der zentralen Tendenz und Variation: z.B. Mittelwert, Median, Standardabweichung etc.)
- Maße des statistischen Zusammenhangs (Rangkorrelation nach Kendall),
- Differentialstatistiken (Gruppenunterschiede auf der Basis parameterfreier Prüfverfahren: z.B. Mann-Whitney-, Kruskal-Wallis, Chi²-Test)

Die im offenen Antwortformat getroffenen Aussagen wurden nach den von Mayring (1995) gegebenen Empfehlungen zur qualitativen Inhaltsanalyse bearbeitet und nach der in Abbildung 3.1 dargestellten Vorgehensweise kategorisiert.

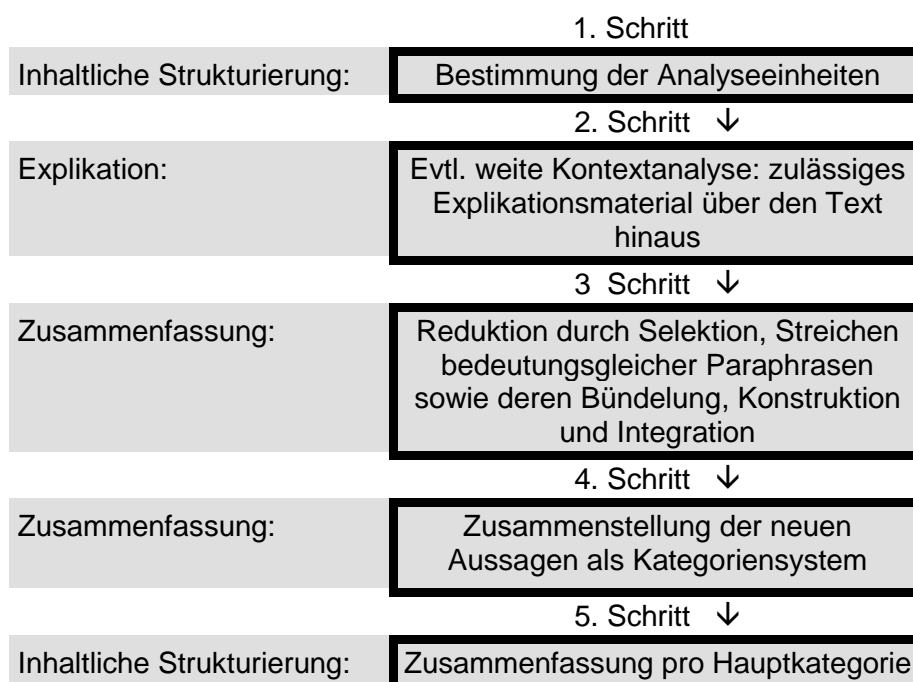


Abb. 3.1 Inhaltsanalytisches Ablaufmodell (nach Mayring, 1995)

4 Ergebnisse

4.1 Merkmale der Stichprobe

Insgesamt konnten für diese Untersuchung 28 Fragebögen ausgewertet werden, dies entspricht einer Rücklaufquote von 63,6 %. Von den 44 befragten Netzwerkkoordinatoren gaben nach telefonischer oder z.T. auch schriftlicher Anfrage 6 Netzwerkkoordinatoren an, keine eigentlichen Netzwerke zu repräsentieren, sondern dass es sich dabei eher um unsystematische Zusammenschlüsse handele, für die eine Teilnahme an einer Netzwerkbefragung nach eigener Einschätzung keine Beiträge leisten würde. Dabei wurden in einigen Fällen jedoch alternative Vorschläge für die Einbeziehung anderer, den Netzwerkkoordinatoren jedoch schon bekannter Netzwerke unterbreitet.

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Netzwerke, die in die Auswertung einbezogen worden sind, nach der zeitlichen Reihenfolge der eingehenden Fragebögen. Die Ortsangaben beziehen sich auf den Standort der Koordinations- oder Geschäftsstellen der Netzwerke:

1. Runder Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover;
2. Runder Tisch Siegen - Gesundheit in der Arbeitswelt durch regionale Zusammenarbeit;
3. Netzwerk „Gesünder arbeiten mit System“ der rheinischen und bergischen Region, Wuppertal;
4. Kompetenznetz Arbeitsschutz NRW (KomNet), Düsseldorf;
5. Unternehmen für Gesundheit - Netzwerk zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, BKK BV Essen;
6. Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten e.V in NRW, (GiGA), Düsseldorf;
7. Initiative Gesundheit und Arbeit, Dresden;
8. Rauchfrei am Arbeitsplatz, Bundesvereinigung für Gesundheit, Bonn;
9. Kooperationsprogramm Arbeit und Gesundheit (KOPAG), Essen;

10. Integrationsprogramm Arbeit und Gesundheit (IPAG), Sankt Augustin;
11. Pragmatisches Management von Gesundheit und Sicherheit in Kleinbetrieben (PragMaGuS), Dortmund;
12. Bremer Netzwerk Arbeit und Gesundheit, Bremen;
13. Arbeitskreis Arbeit und Gesundheit des MASGF Brandenburg, Potsdam;
14. Arbeitskreis Arbeit und Gesundheit der Kreisgesundheitskonferenz, Kreis Unna;
15. Arbeitskreis Betriebliche Gesundheitsförderung im Verein Gesundheit Berlin e.V., LAG für Gesundheitsförderung Berlin;
16. Partnerschaft für mehr Gesundheit im Betrieb des LAGS Saarland e.V., Saarbrücken;
17. Regionaler Gesprächskreis Arbeitsschutz, Arnsberg;
18. Regionales Kooperationsnetzwerk für Arbeits- und Gesundheitsschutz Neuruppin, Neuruppin;
19. Landesarbeitskreis für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Magdeburg;
20. Süd- und mittelhessischer Arbeitskreis Gesundheit im Betrieb, RKW Eschborn;
21. Gesundheit im Betrieb (GIB) Netzwerk Nordhessen e.V., Kassel;
22. Prävention online, Wiesbaden;
23. Netzwerk Bildung und Beratung für die Gastronomie (BBG), Gießen;
24. Gefahrstoffe im Griff (GiG) NRW, Düsseldorf;
25. European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), Dublin;
26. Ergo-online - Gesellschaft Arbeit und Ergonomie e.V, Frankfurt/Main;
27. Netzwerk Gefahrstoffe im Griff – Gebäudereiniger, Zentrum für Umwelt und Energie der HWK Düsseldorf, Oberhausen;
28. Netzwerk „Gesundes Handwerk NRW“, Düsseldorf/Oberhausen;

Zum Zeitpunkt der weit fortgeschrittenen Berichtserstellung traf der Fragebogen des Arbeitskreises „Gesundheitsförderung in der Arbeitsumwelt“ der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) ein. Bei diesem seit 1993 existierenden Arbeitskreis handelt es sich um den regionalen Zusammenschluß von Privat-

personen ohne direkte Unternehmensbeteiligung, so dass dieses Netzwerk bei der Auswertung - aus den beiden vorgenannten Gründen - nicht mehr berücksichtigt wurde. Nachfolgend werden einige ausgewählte Merkmale zur Charakterisierung der Netzwerkstichprobe dargestellt.

4.1.1 Gründungsjahr der Netzwerke

Die an der Befragung bisher teilnehmenden Kooperationsnetzwerke sind im Zeitraum zwischen 1994 und 2004 gegründet worden.

Die Aussagen zu den Netzwerken beziehen sich mehrheitlich auf Kooperationsstrukturen, die sich zum Zeitpunkt der Befragung in der Betriebsphase befinden.

Gründungsjahr
(n = 28)

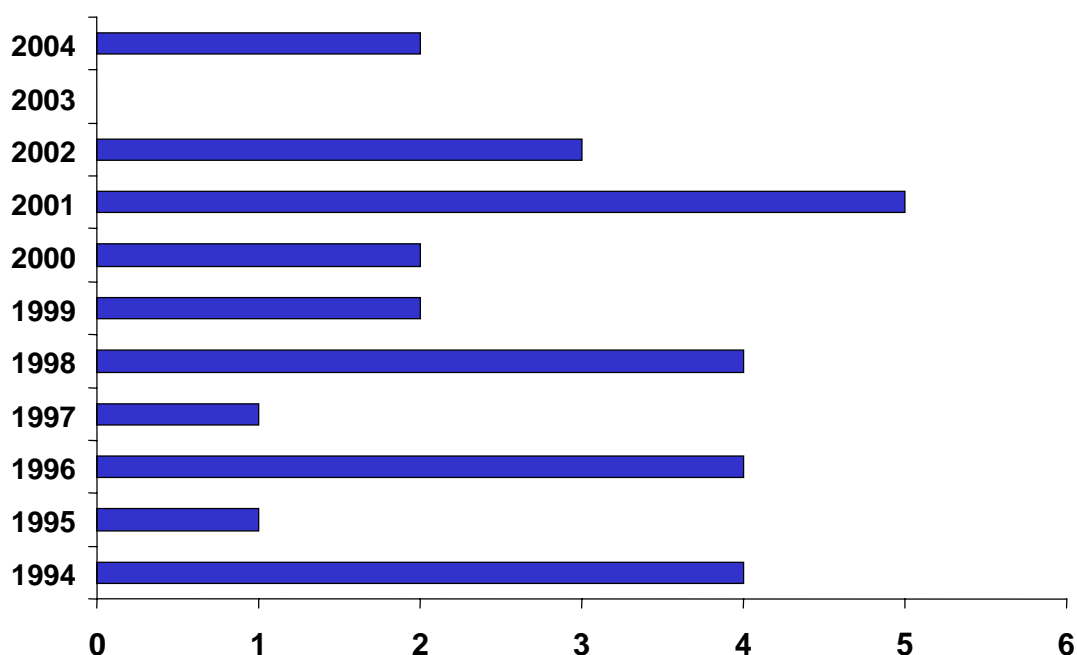


Abb. 4.1 Gründungsjahr der Netzwerke

Die zeitlich begrenzten Netzwerke „Kooperationsprogramm Arbeit und Gesundheit (KOPAG)“, „Integrationsprogramm Arbeit und Gesundheit (IPAG)“, „Partnerschaft für mehr Gesundheit im Betrieb“ und „Gesundes Handwerk NRW“ waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung bereits beendet.

4.1.2 Netzwerkstatus

Demnach befanden sich 86 % der einbezogenen Netzwerke zum Zeitpunkt der Untersuchung in der Betriebsphase und 14 % waren aus unterschiedlichen Gründen bereits beendet worden.

Status des Netzwerkes

(n = 28)

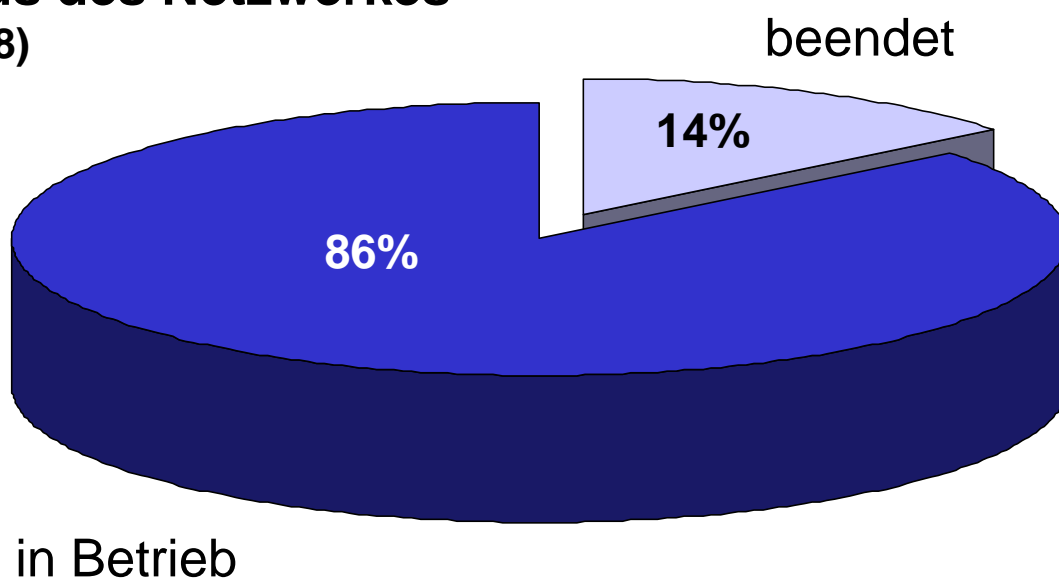


Abb. 4.2 Aktueller Status der Netzwerke

4.1.3 Formale Grundlagen der Netzwerk-Kooperation

Die Stichprobe teilt sich etwa hälftig in Netzwerke, die die Kooperationsbeziehungen der Partner auf der Basis eines Kooperationsvertrages geregelt haben (50 %) und solche, die ohne vertragliche Grundlage zusammenarbeiten (43 %).

Die Netzwerkarbeit ist durch Kooperationsverträge geregelt.

(n = 28)

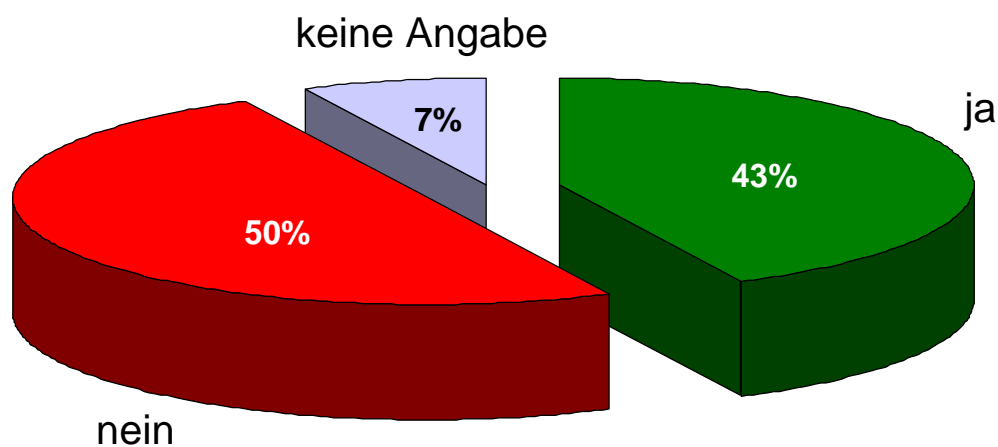


Abb. 4.3 Formale Grundlagen der Netzwerkkoperation

Zwei Netzwerkkordinatoren haben zu dieser Fragestellung keine Auskunft gegeben.

4.1.4 Räumliche Netzwerk-Kooperation

Hinsichtlich der räumlichen Kooperationsbeziehungen sind rund zwei Drittel der befragten Netzwerke (64 %) auf eine überregionale Zusammenarbeit ausgerichtet. Dabei überwiegen bundesweite und bundesländerbezogene Kooperationsformen. Ein Kooperationsnetzwerk bezog auch internationale Partner in den Verbund mit ein.

Räumliche Netzwerk-Kooperation

(n = 28)

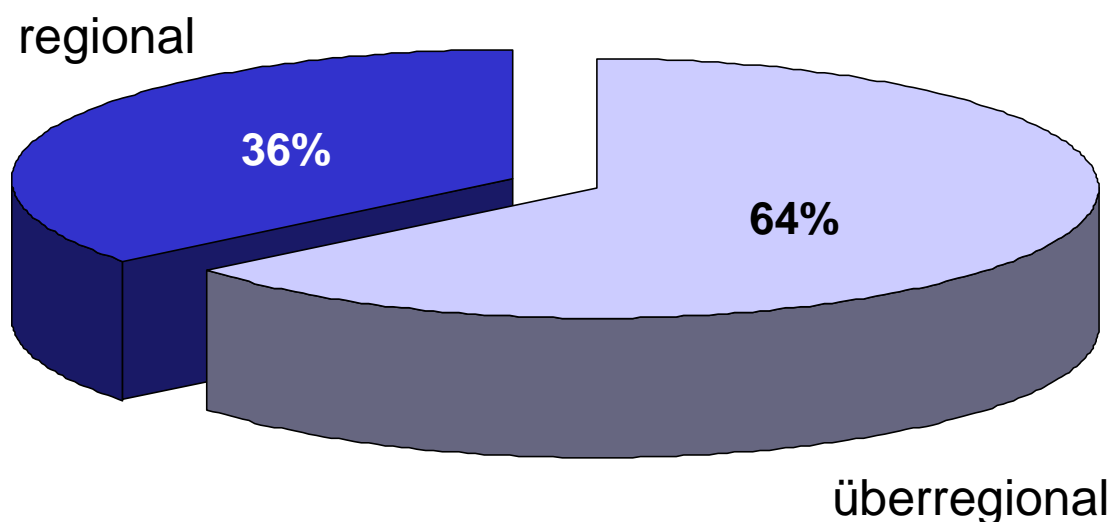


Abb. 4.4 Form der räumlichen Netzwerkkooperation

Bei ca. einem Drittel der befragten Netzwerke (36 %) sind die Kooperationsbeziehungen auf regionale Netzwerkpartner beschränkt.

4.1.5 Zeitliche Netzwerk-Kooperation

Vergleichbar stellen sich die zeitlichen Kooperationsbeziehungen dar. Rund zwei Drittel der befragten Netzwerke (64 %) sind auf eine unbefristete Zusammenarbeit ausgelegt.

Dauer der Befristung des Netzwerkes

(n = 28)

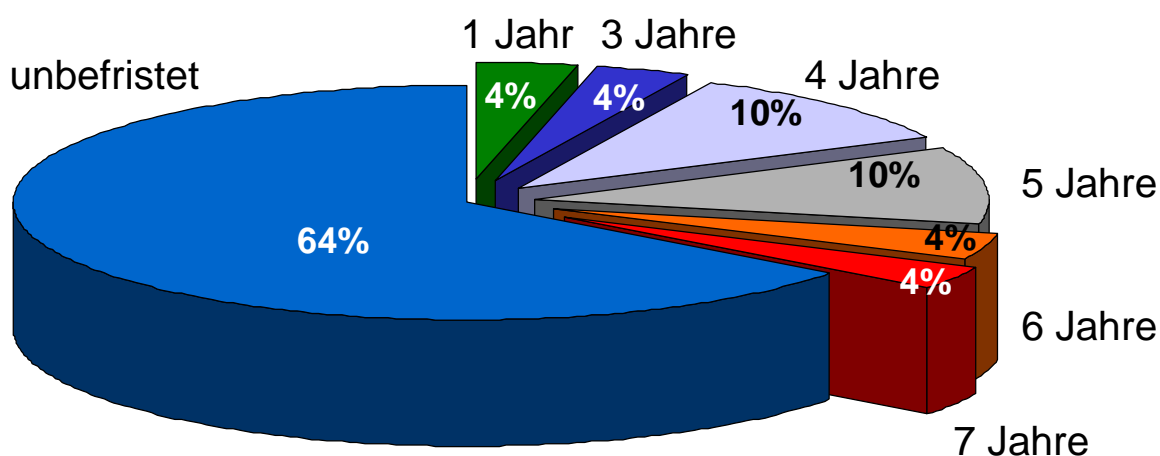


Abb. 4.5 Form der zeitlichen Netzwerkkoperation

Bei den zeitlich befristeten Netzwerkprojekten werden unterschiedliche „Laufzeiten“ der Zusammenarbeit realisiert, die von einem (4 %) bis sieben Jahren (4 %) reichen. Genau 20 % der Netzwerke kooperieren bereits über einen Zeitraum von vier bis fünf Jahren.

4.2 Deskriptive Statistik

Nachfolgend werden zunächst die Befragungsergebnisse dargestellt, die quantitativ über abgestufte Urteile der befragten Netzwerkkoordinatoren erhoben wurden.

4.2.1 Finanzielle Grundlagen der Netzwerk-Kooperation

Wesentliche Grundlagen für die finanzielle Ausstattung der befragten Netzwerke sind die Einbringung von Eigenmitteln der Netzwerkpartner und die Förderung durch staatliche Stellen. Für drei Viertel der befragten Netzwerke bilden diese Finanzierungsformen - allein oder in Kombination - das finanzielle Fundament der Netzwerkaktivitäten.

Wie finanziert sich das Netzwerk?

(n = 28 - Mehrfachnennungen)

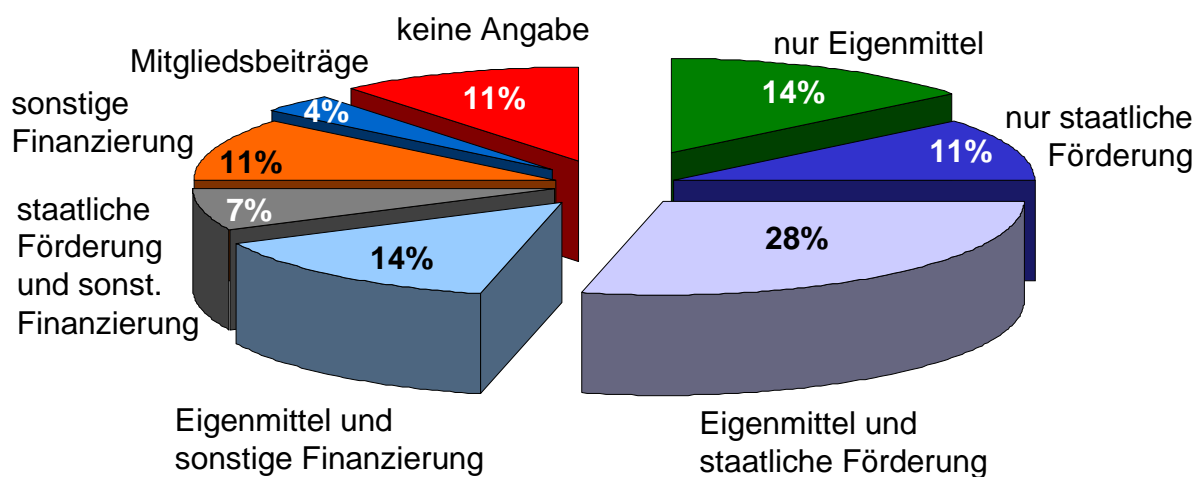


Abb. 4.6 *Finanzielle Grundlagen der Netzwerk-Kooperation*

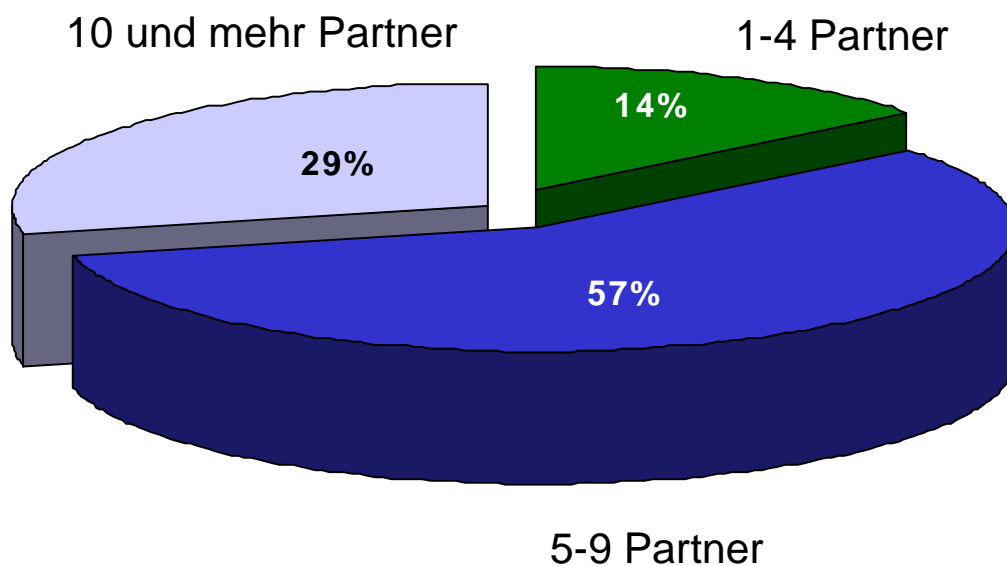
Sonstige Finanzierungsformen (z.B. durch Einwerbung von Sponsorengeldern oder Erhebung von Mitgliedsbeiträgen) kommen in der Stichprobe nicht bzw. nur in Einzelfällen vor. Drei der befragten Netzwerkkoordinatoren machten keine Angaben zu den Finanzierungsformen des Kooperationsnetzwerkes.

4.2.2 Struktur der Netzwerke

In der Stichprobe weist die Anzahl der Netzwerkpartner eine Spannweite von zwei bis 15 beteiligten Organisationen auf.

Anzahl der Netzwerkpartner?

(n = 28)



Minimum: 2 Partner / Maximum: 15 Partner

Abb. 4.7 Anzahl der Netzwerkpartner

Kleine Netzwerke mit bis zu vier Partnern kommen in der Stichprobe vergleichsweise selten vor (14 %). Über die Hälfte der Kooperationsnetzwerke (59 %) besitzt zwischen 5 und 9 Partnern.

4.2.3 Beteiligte Netzwerk-Partner

Die Netzwerke der Stichprobe weisen hinsichtlich der beteiligten Partner eine vergleichbare Struktur auf.

In der überwiegenden Mehrzahl der befragten Netzwerke sind Berufsgenossenschaften (92 %), staatliche Arbeitsschutzbehörden auf Bundes- oder Länderebene (zusammen 92 %), Krankenkassen (82 %) und wissenschaftliche Einrichtungen (78 %) vertreten.

Netzwerke mit Beteiligung von ... (n = 28 - Mehrfachnennungen)

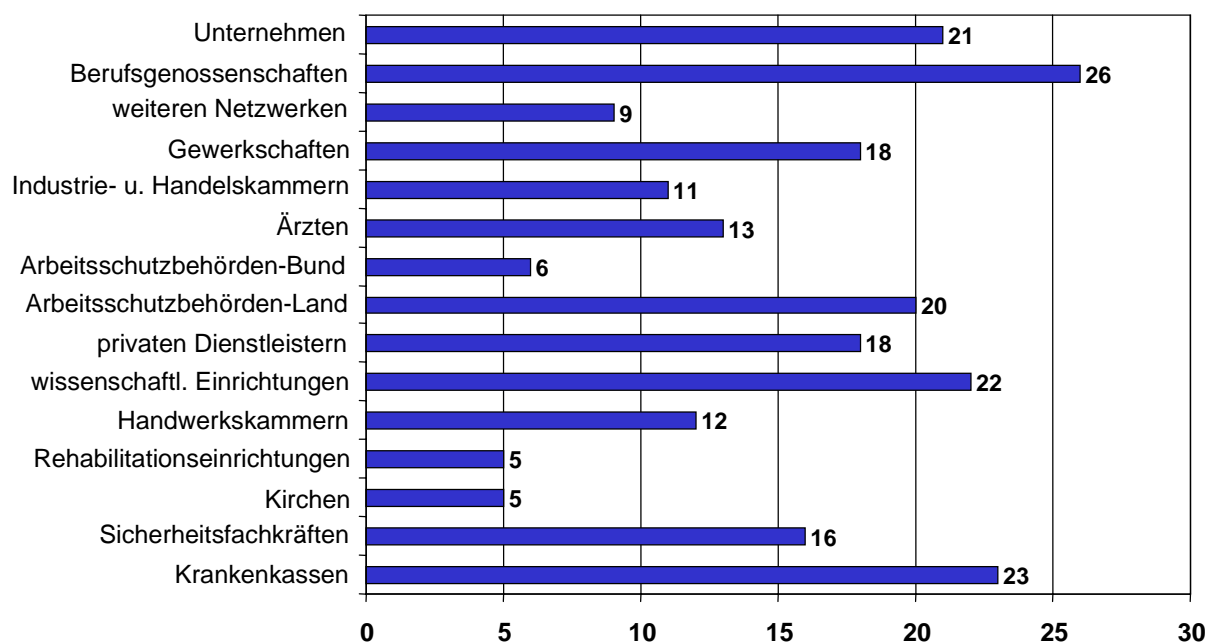


Abb. 4.8 Beteiligte Organisationsarten an den Netzwerken

Gewerbliche Unternehmen sind in 75 % in die Netzwerkarbeit eingebunden. Vertreter von Kirchen und Rehabilitationseinrichtungen sind in knapp 20 % der Netzwerke eingebunden.

4.2.4 Unternehmensbeteiligung - Branchen

Wie in der vorhergehenden Abbildung 4.8 dargestellt, sind an 21 Kooperationsnetzwerken (75 %) gewerbliche Unternehmen beteiligt.

In knapp der Hälfte aller Netzwerke sind Unternehmen sowohl aus dem Produktions- als auch aus dem Dienstleistungssektor beteiligt.

Aus welcher Branche stammen die beteiligten Unternehmen? (n = 28)

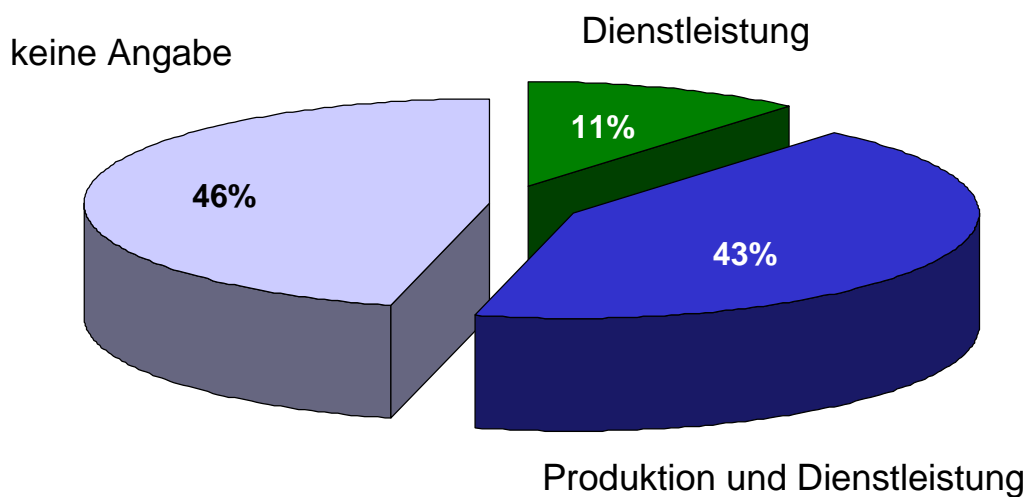


Abb. 4.9 Branchenzugehörigkeit der Unternehmen

In 11 % der Netzwerke arbeiten ausschließlich Unternehmen aus dem Dienstleistungssektor mit.

4.2.5 Betriebsgrößen der Unternehmen

Über die Betriebsgrößen der an den Netzwerken beteiligten Unternehmen - operationalisiert über die Anzahl der Beschäftigten - liegen nur für die Hälfte der Stichprobe entsprechende Aussagen vor.

Größe der beteiligten Unternehmen?

(n = 28)

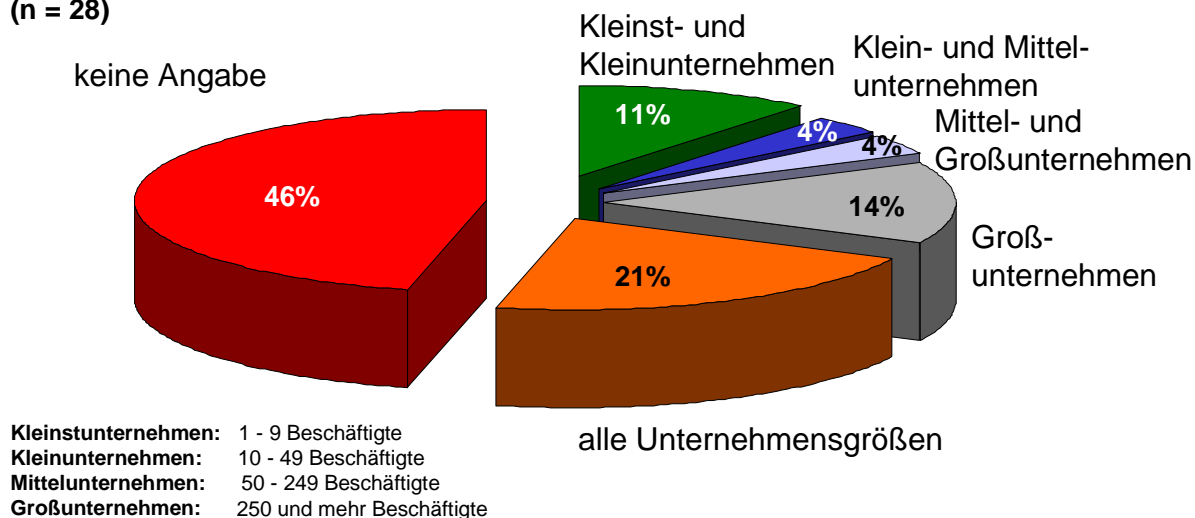


Abb. 4.10 Betriebsgrößen der beteiligten Unternehmen

Bei einem Fünftel der Kooperationsnetzwerke arbeiten Unternehmen aller Betriebsgrößen mit. Die übrigen Kooperationsnetzwerke beinhalten nur Betriebsgrößen entsprechend von Großunternehmen (14 %), Mittel- und Großunternehmen (4 %), Klein- und Mittelunternehmen (4 %) sowie von Kleinst- und Kleinunternehmen (11 %).

4.2.6 Häufigkeit der Netzwerktreffen

Die Mehrzahl der Netzwerke (75 %) richtet regelmäßige Treffen der Kooperationspartner aus, hierbei überwiegen Treffen in drei- oder sechsmonatigen Intervallen (21 % bzw. 32 %).

Häufigkeit der Netzwerktreffen?

(n = 28)

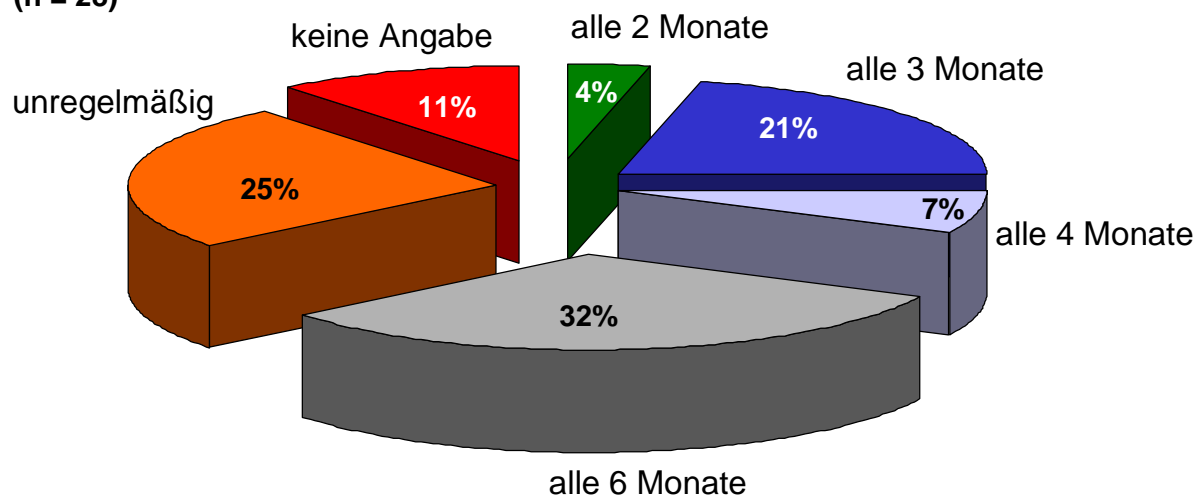


Abb. 4.11 Häufigkeit der Netzwerktreffen

Ein Viertel der Stichprobe ist durch unregelmäßige Netzwerktreffen gekennzeichnet.

4.2.7 Organisation von Arbeitsgruppen

Ganz überwiegend (86 %) organisieren sich die befragten Netzwerke nach innen für die Bearbeitung spezieller Themen über die Einrichtung von Arbeitsgruppen.

Spezielle Themen werden in Arbeitsgruppen des Netzwerkes detailliert bearbeitet. (n = 28)

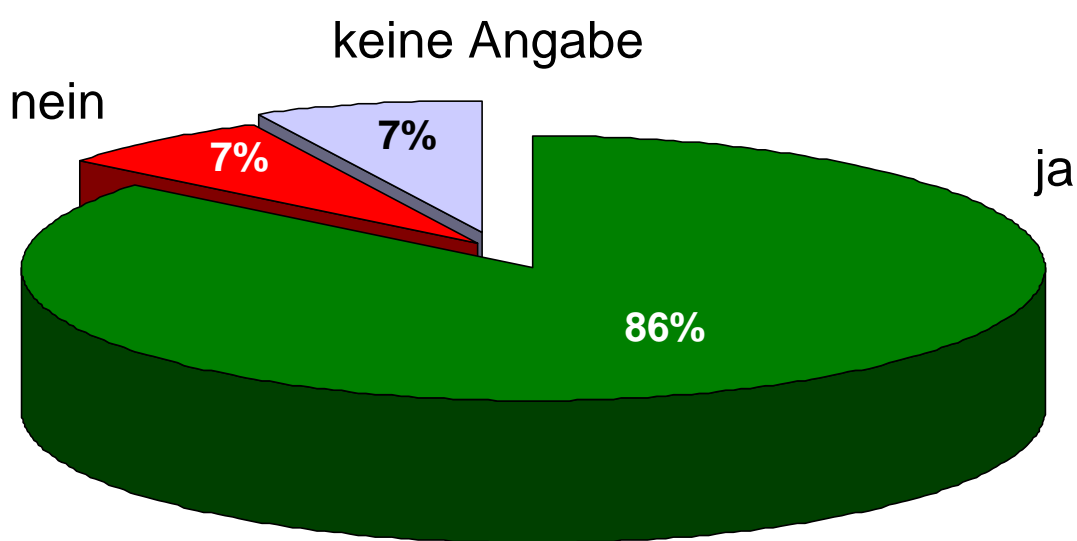


Abb. 4.12 Arbeitsgruppen im Netzwerk

4.2.8 Schwerpunkt „Betriebliche Gesundheitsförderung“

In allen Netzwerken der Stichprobe nimmt die Betriebliche Gesundheitsförderung einen hohen Stellenwert ein, da nach diesbezüglicher Einschätzung von allen befragten Netzwerkkoordinatoren die Betriebliche Gesundheitsförderung entweder als „wichtiges“ Thema (43 %) oder als „zentrales“ Thema (57 %) für das Netzwerk angesehen wird.

Welchen Stellenwert nimmt das Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung in ihrem Netzwerk ein?

(n = 28)

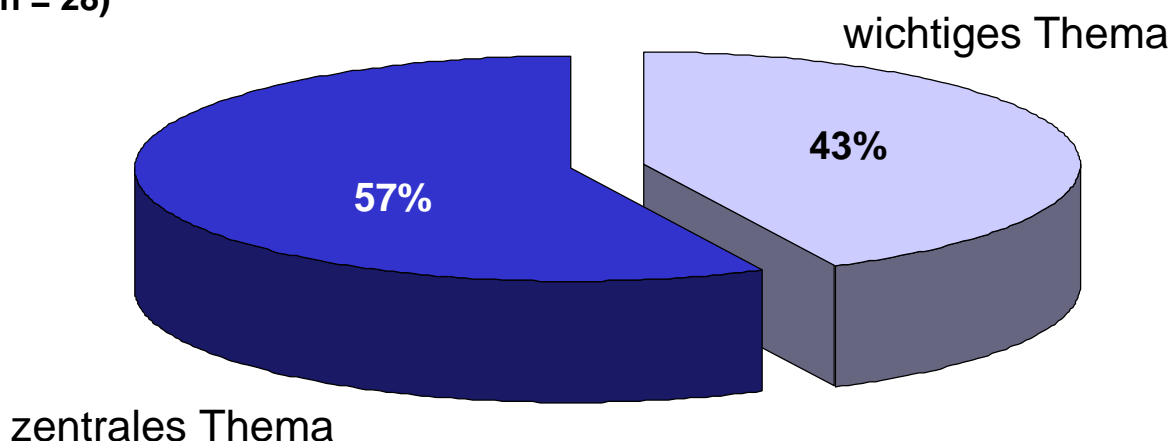


Abb. 4.13 Stellenwert der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Dieses Ergebnis zur Thematik Betriebliche Gesundheitsförderung lässt annehmen, dass die in der Untersuchung angesprochenen Kooperationsnetzwerke bzw. die teilnehmenden Kooperationsnetzwerke (Fragebogenrücklauf: n=28) alle zur Fragestellung der Untersuchung passen.

4.3 Generelle Aussagen zur Netzwerkarbeit

Neben der Beschreibung der Aufbau- und Ablaufstrukturen des Netzwerkes werden die befragten Netzwerkkoordinatoren auch um Bewertung einiger genereller Aussagen zur Netzwerkarbeit gebeten:

- In unserem Netzwerk gibt es viele Mitglieder, die besonders engagiert mitwirken (Merkmal 7),
- Das Netzwerk verfügt über eine ausreichende Finanzierung (Merkmal 8),
- In Veröffentlichungen wird die Netzwerkarbeit regelmäßig dargestellt (Merkmal 9),
- Das Netzwerk leistet „Öffentlichkeitsarbeit“ (Merkmal 10),
- Das vom Netzwerk Erarbeitete wird in die Praxis umgesetzt (Merkmal 11),
- Die Netzwerkpartner sind untereinander weitgehend gleichgestellt (Merkmal 12),

Tab. 4.1 Itemstatistiken für die generellen Aussagen zur Netzwerkarbeit

n = 28	Mittelwert	Standardabweichung	trifft gar nicht zu (=1)	trifft eher nicht zu (=2)	trifft eher zu (=3)	trifft vollkommen zu (=4)
In unserem Netzwerk gibt es viele Mitglieder, die besonders engagiert mitwirken.	3,18	0,82	1	4	12	11
Das Netzwerk verfügt über eine ausreichende Finanzierung.	2,43	0,79	4	9	14	1
In Veröffentlichungen wird die Netzwerkarbeit regelmäßig dargestellt.	3,07	0,76	0	7	12	9
Das Netzwerk leistet "Öffentlichkeitsarbeit".	3,18	0,82	1	4	12	11
Das vom Netzwerk Erarbeitete wird in die Praxis umgesetzt.	3,25	0,70	0	4	13	11
Die Netzwerkpartner sind untereinander weitgehend gleichgestellt.	3,64	0,48	0	0	10	18

Diese Merkmale sind jeweils auf einer vierstufigen Skala mit den Bewertungsdimensionen „trifft gar nicht zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft eher zu“ oder „trifft vollkommen zu“ einzuschätzen. Die Itemstatistik für diese Merkmale ist in Tabelle 4.1 dargestellt.

Die „generellen Aussagen zur Netzwerkarbeit“ werden von den Netzwerkkoordinatoren grundsätzlich zustimmend bewertet. In allen Aussagen werden Mittelwerte von 3,0 und höher erreicht, lediglich das Merkmal „Das Netzwerk verfügt über eine ausreichende Finanzierung“ erreicht mit einem Mittelwert von 2,43 eine geringere Ausprägung. Die größte Zustimmung entfällt auf die Aussage „Die Netzwerkpartner sind untereinander weitgehend gleichgestellt“ mit einem Mittelwert von 3,64.

4.3.1 Korrelative Zusammenhänge

Die korrelationsstatistischen Auswertungen für die „generellen Aussagen zur Netzwerkarbeit“ sind in Tabelle 4.2 dargestellt.

Tab. 4.2 Korrelative Zusammenhänge der „generellen Aussagen zur Netzwerkarbeit“ (Kendall-Tau-Rangkoeffizienten)

n = 28	engagierte Mitarbeiter	ausreichende Finanzierung	regelmäßige Veröffentlichungen	Öffentlichkeitsarbeit	Praxisumsetzung	Partner gleichgestellt
engagierte Mitarbeiter	---	---	---	---	---	---
ausreichende Finanzierung	.31/.07	---	---	---	---	---
regelmäßige Veröffentlichungen	.35/.03	.40/.10	---	---	---	---
Öffentlichkeitsarbeit	.46/.00	.24/.15	.69/.00	---	---	---
Praxisumsetzung	.29/.09	.15/.38	.21/.20	.29/.09	---	---
Partner gleichgestellt	.31/.08	.27/.13	-.02/.89	.03/.85	.46/.01	---

Kendall-Tau-b/Sign.

Bei den Korrelationsstatistiken nach Kendall (Tau - T) fällt zunächst auf, dass die statistisch signifikanten Korrelationskoeffizienten¹ durchgängig positive Zusammenhänge der Merkmale untereinander ausweisen. Die betragsmäßig höchste Korrelation mit $T=.69/p=.00$ entfällt auf die beiden inhaltlich vergleichbaren Aussagen „In Veröffentlichungen wird die Netzwerkarbeit regelmäßig dargestellt“ und „Das Netzwerk leistet Öffentlichkeitsarbeit“.

Das Merkmal „In unserem Netzwerk gibt es viele Mitglieder, die besonders engagiert sind“ korreliert positiv mit den anderen Aussagen zur Netzwerkarbeit, diese Zusammenhänge lassen sich jeweils zufallskritisch absichern.

Demgegenüber weisen die anderen Aussagen zur Netzwerkarbeit keine einheitlichen Zusammenhangsmuster auf. Statistisch bedeutsame Rangkorrelationskoeffizienten finden sich für die Aussagen „Die Netzwerkpartner sind untereinander weitgehend gleichgestellt“ und „Das im Netzwerk Erarbeitete wird in die Praxis umgesetzt“ ($T=.46/p=.01$) sowie „Das Netzwerk verfügt über eine ausreichende Finanzierung“ und „In Veröffentlichungen wird die Netzwerkarbeit regelmäßig dargestellt“ ($T=.41/p=.01$).

4.3.2 Differentielle Auswertung der generellen Aussagen zur Netzwerkarbeit

Auf der Basis der parameterfreien Verfahren nach Mann-Whitney und Kruskal-Wallis werden für die „generellen Aussagen zur Netzwerkarbeit“ differenzstatistische Auswertungsroutinen durchgeführt, in die folgende „Außenkriterien“ einbezogen werden:

- Gründungsjahr des Netzwerkes,
- Anzahl der Mitglieder im Netzwerk,
- regionale/überregionale Ausrichtung des Netzwerkes,
- zeitliche Befristung des Netzwerkes,
- Vorliegen eines Kooperationsvertrages.

Diese „Außenkriterien“ wurden aus dem Datensatz zur Netzwerkbefragung gebildet.

¹ In dieser Studie werden Tau-Koeffizienten von $p \leq .10$ als statistisch signifikant angesehen.

4.3.3 Gründungsjahr des Netzwerkes

Nach dem Gründungsjahr des Netzwerkes lässt sich die Stichprobe wie folgt unterteilen.

Tab. 4.3 Netzwerkanteile nach Gründungsjahren

Gründungsjahr	Anzahl der Netzwerke
bis 1996	9 (32,1 %)
1997 bis 2000	9 (32,1 %)
ab 2001	10 (35,7 %)

Das vom Netzwerk Erarbeitete wird in die Praxis umgesetzt.

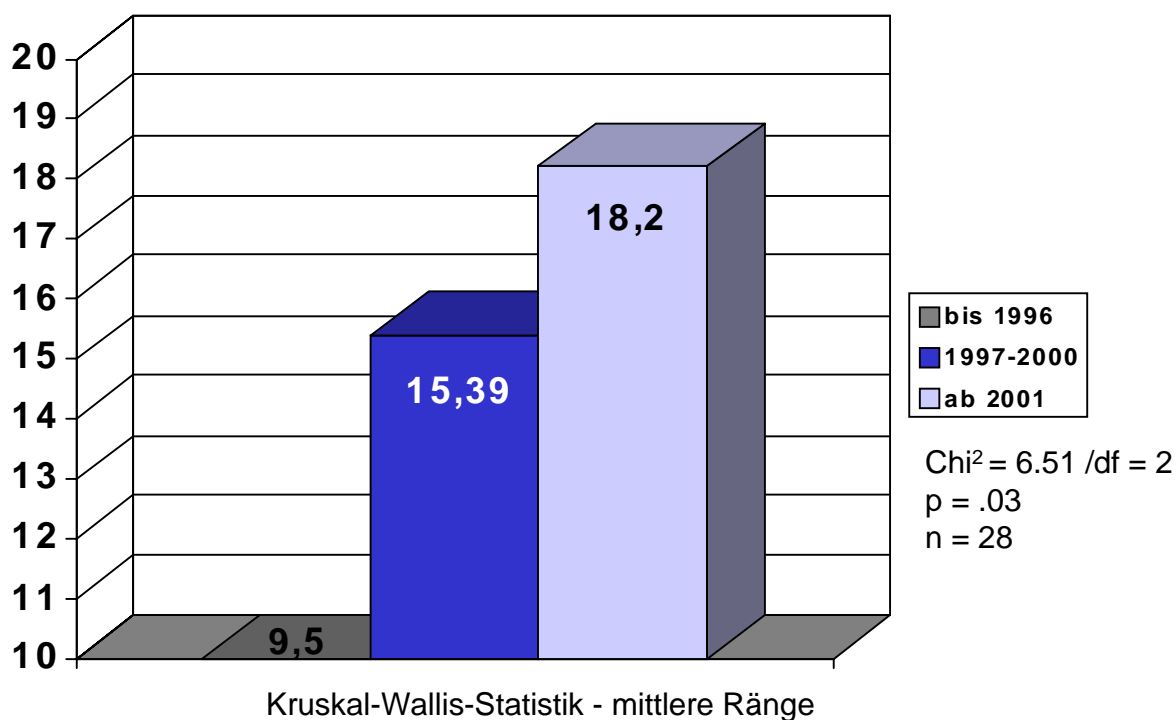


Abb. 4.14 Unterschied zwischen Netzwerken nach Gründungsdatum

Im Hinblick auf das Gründungsjahr des Netzwerkes finden sich statistisch bedeutsame Unterschiede in den „generellen Aussagen“ lediglich für die Merkmale „Das vom Netzwerk Erarbeitete wird in die Praxis umgesetzt“ und „Die Netzwerkpartner sind untereinander weitgehend gleichgestellt“; diese Aussagen finden in den „neuen“ Netzwerken eine signifikant höhere Zustimmung (s. Abbildungen 4.14 und 4.15).

Die Netzwerkpartner sind untereinander weitgehend gleichgestellt.

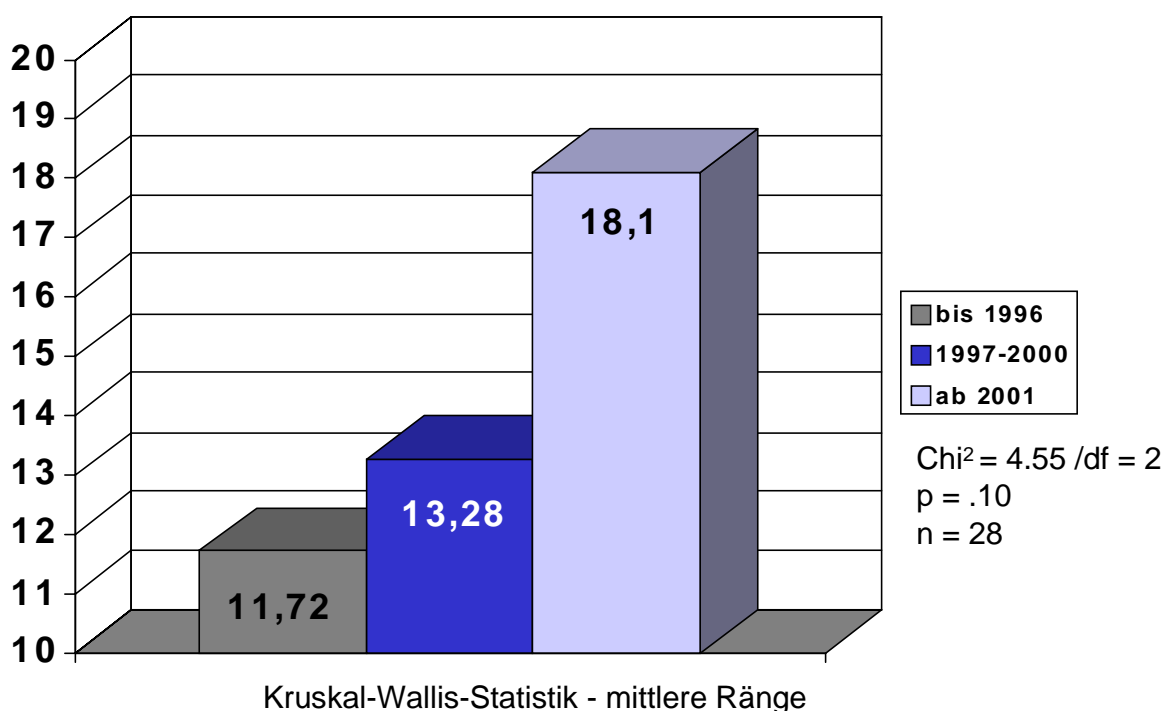


Abb. 4.15 Unterschied zwischen Netzwerken nach Gründungsdatum

Für die anderen „generellen Aussagen“ finden sich keine bedeutsamen Unterschiede in Bezug auf das Gründungsjahr des Netzwerkes.

4.3.4 Anzahl der Mitglieder im Netzwerk

Bezogen auf Mitgliederzahl des Netzwerkes weisen die nachstehend genannten Gruppen (s. Tabelle 4.4) keine signifikanten Unterschiede in der Bewertung der generellen Aussagen zur Netzwerkarbeit auf.

Tab. 4.4 *Netzwerkanteile nach Mitgliederanzahl*

Anzahl der Mitglieder	Anzahl der Netzwerke
bis 4 Mitglieder	4 (14,3 %)
5 bis 9 Mitglieder	16 (57,1 %)
10 und mehr Mitglieder	8 (28,6 %)

4.3.5 Regionale / überregionale Ausrichtung des Netzwerkes

Knapp zwei Drittel der befragten Netzwerke sind in den Kooperationsbeziehungen überregional ausgerichtet.

Tab. 4.5 *Netzwerkanteile nach örtlicher Ausdehnung*

Ausrichtung des Netzwerkes	Anzahl der Netzwerke
regional	10 (35,7 %)
überregional	18 (64,3 %)

In der Mann-Whitney-Statistik lässt sich lediglich für das Merkmal „Das im Netzwerk Erarbeitete wird in die Praxis umgesetzt“ ein Unterschied zwischen den beiden Gruppen ermitteln; regionale Netzwerke zeichnen sich durch eine signifikant höhere Praxisumsetzung aus (s. Abbildung 4.16).

Das vom Netzwerk Erarbeitete wird in die Praxis umgesetzt.

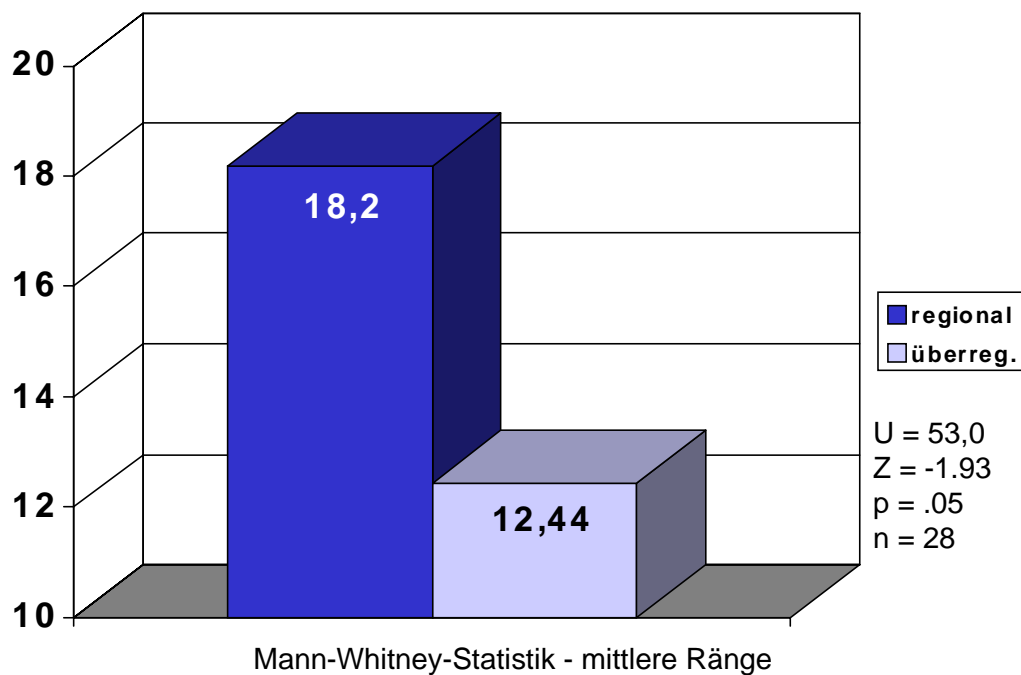


Abb. 4.16 Unterschied zwischen Netzwerken regionaler und überregionaler Ausrichtung

In den anderen Aussagen zur Netzwerkarbeit unterscheiden sich regionale und überregionale Netzwerke nicht.

4.3.6 Zeitliche Befristung des Netzwerkes

Bei der Befristung der Netzwerkkooperation teilt sich die Stichprobe im Verhältnis von etwa 1:2 in zeitlich befristete und zeitlich unbefristete Netzwerke.

Tab. 4.6 *Netzwerkanteile nach zeitlich vorgesehener Existenzdauer*

Netzwerk ist ...	Anzahl der Netzwerke
zeitlich befristet	10 (35,7 %)
zeitlich unbefristet	18 (64,3 %)

Für die Merkmale „In unserem Netzwerk gibt es viele Mitglieder, die besonders engagiert mitwirken“ und „Das Netzwerk leistet Öffentlichkeitsarbeit“ finden sich in zeitlich unbefristeten Netzwerken überzufällig höhere Ausprägungen (s. Abbildungen 4.17 und 4.18).

In unserem Netzwerk gibt es viele Mitglieder, die besonders engagiert mitwirken.

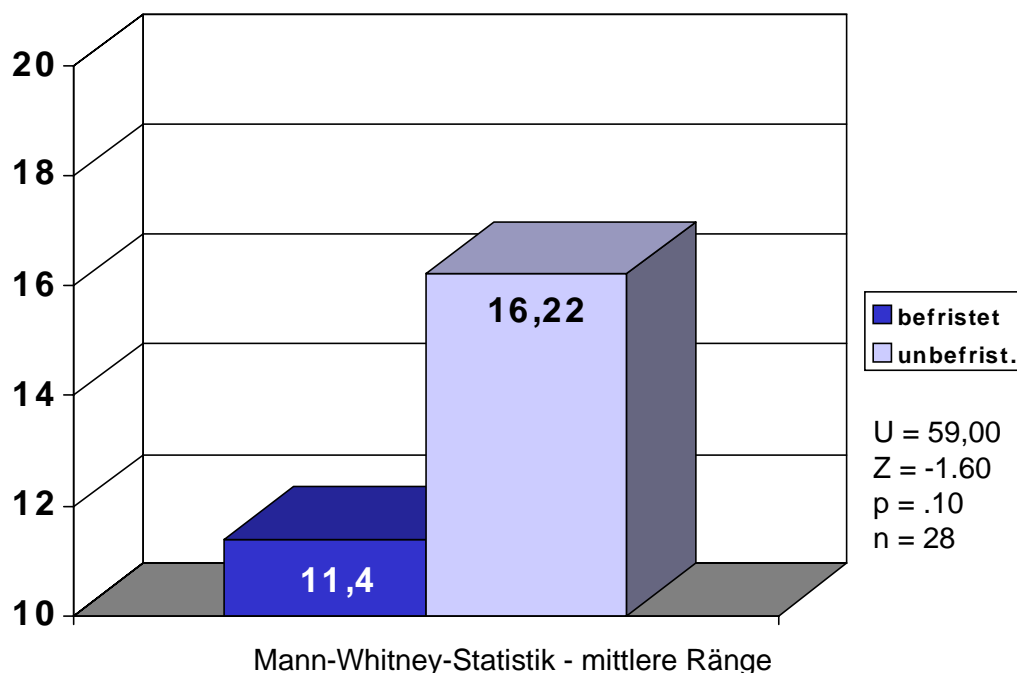


Abb. 4.17 *Unterschied zwischen befristeten und unbefristeten Netzwerken*

Das Netzwerk leistet „Öffentlichkeitsarbeit“.

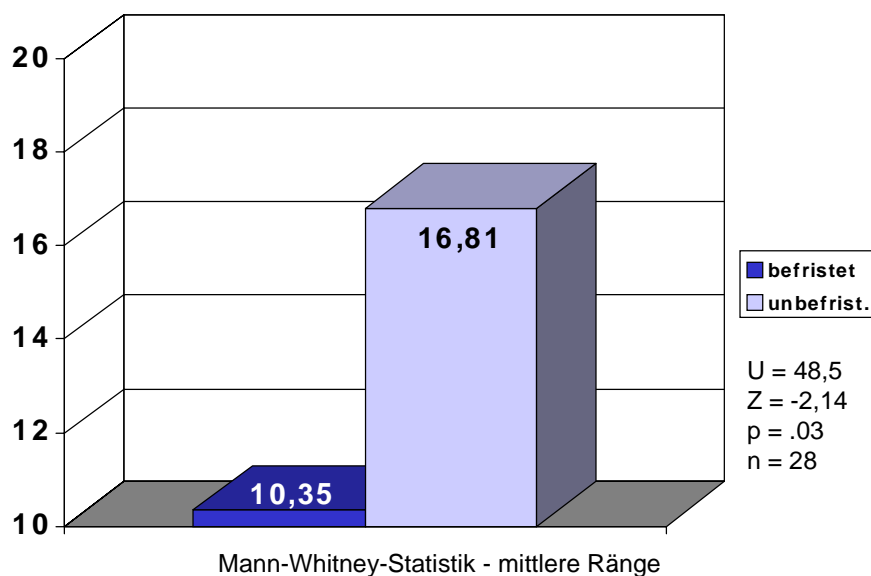


Abb. 4.18 Unterschied zwischen befristeten und unbefristeten Netzwerken

Demgegenüber findet das Merkmal „Das Netzwerk verfügt über eine ausreichende Finanzierung“ in den zeitlich befristeten Netzwerken eine höhere Zustimmung. In den anderen Aussagen zur Netzwerkarbeit unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht.

Das Netzwerk verfügt über eine ausreichende Finanzierung.

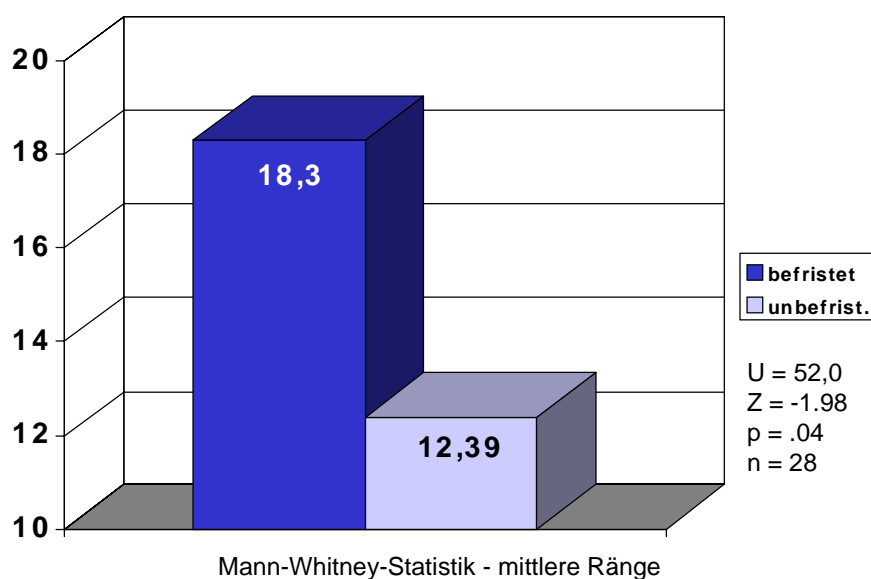


Abb. 4.19 Unterschied zwischen befristeten und unbefristeten Netzwerken

4.3.7 Vorliegen eines Kooperationsvertrages

Bei der vertraglichen Vereinbarung der Netzwerkkooperation teilt sich die Stichprobe annähernd hälftig.

Tab. 4.7 Netzwerkanteile mit und ohne Kooperationsvertrag

Netzwerk ...	Anzahl der Netzwerke
mit Kooperationsvertrag	12 (46,2 %)
ohne Kooperationsvertrag	14 (53,8 %)

In den Merkmalen „Das Netzwerk leistet Öffentlichkeitsarbeit“ und „Das vom Netzwerk Erarbeitete wird in die Praxis umgesetzt“ weisen die auf einer formellen Kooperationsvereinbarung basierenden Netzwerke signifikant höhere Ausprägungen auf (s. Abbildungen 4.20 und 4.21).

Das Netzwerk leistet „Öffentlichkeitsarbeit“.

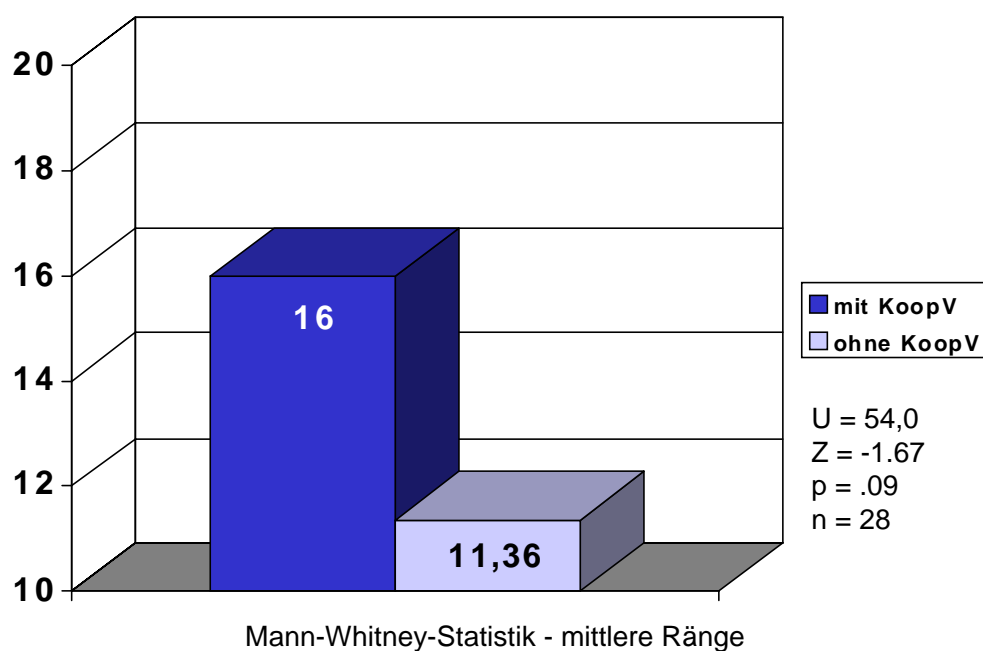


Abb. 4.20 Unterschied zwischen Netzwerken mit und ohne Kooperationsvertrag

Das vom Netzwerk Erarbeitete wird in die Praxis umgesetzt.

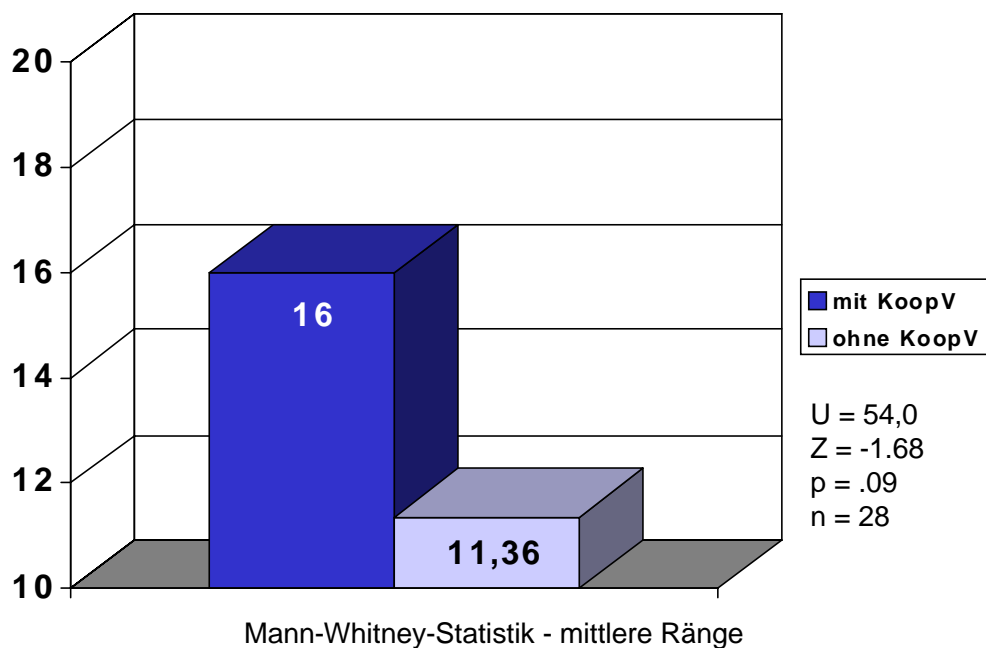


Abb. 4.21 Unterschied zwischen Netzwerken mit und ohne Kooperationsvertrag

Die anderen Aussagen zur Netzwerkarbeit werden von den beiden Gruppen vergleichbar beurteilt.

4.4 Ergebnisse der Auswertung qualitativer Daten

Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse basieren auf offenen oder nominal skalierten Fragebogenitems. Hierdurch sollten die Netzwerkkoordinatoren die Möglichkeit haben, wichtige Informationen und Aspekte der eigenen Netzwerkkooperation mitzuteilen, die bei der Fragebogenentwicklung nicht identifizierbar waren. Auf diese Weise können die quantitativ erhobenen Daten sinnvoll und zielführend qualitativ ergänzt werden. Die Ergebnisse beziehen sich auf folgende Bereiche:

- Anlass für die Netzwerkgründung,
- Hauptsächlich behandelte Themen,
- Bedarf einer Schwerpunktänderung,
- Nutzen der Netzwerkarbeit,
- Art der Unternehmensbeteiligung,
- Beteiligung und Unternehmensgröße,
- Gründe für die Netzwerkbeteiligung der Unternehmen,
- Maßnahmen für eine stärkere Unternehmensbeteiligung.

4.4.1 Anlass für die Netzwerkgründung

Den häufigsten Nennungen zufolge werden die hier befragten Netzwerke aufgrund einer Projektförderung (fünfzehn Nennungen) und/oder aufgrund einer politischen Initiative (elf Nennungen) gegründet. Weitere Angaben beziehen sich auf Kostenaspekte und Effizienzüberlegungen sowie sozial- bzw. arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse als Auslöser für kooperative Zusammenschlüsse.

Anlass für die Netzwerkgründung (n = 28 - Mehrfachnennungen)

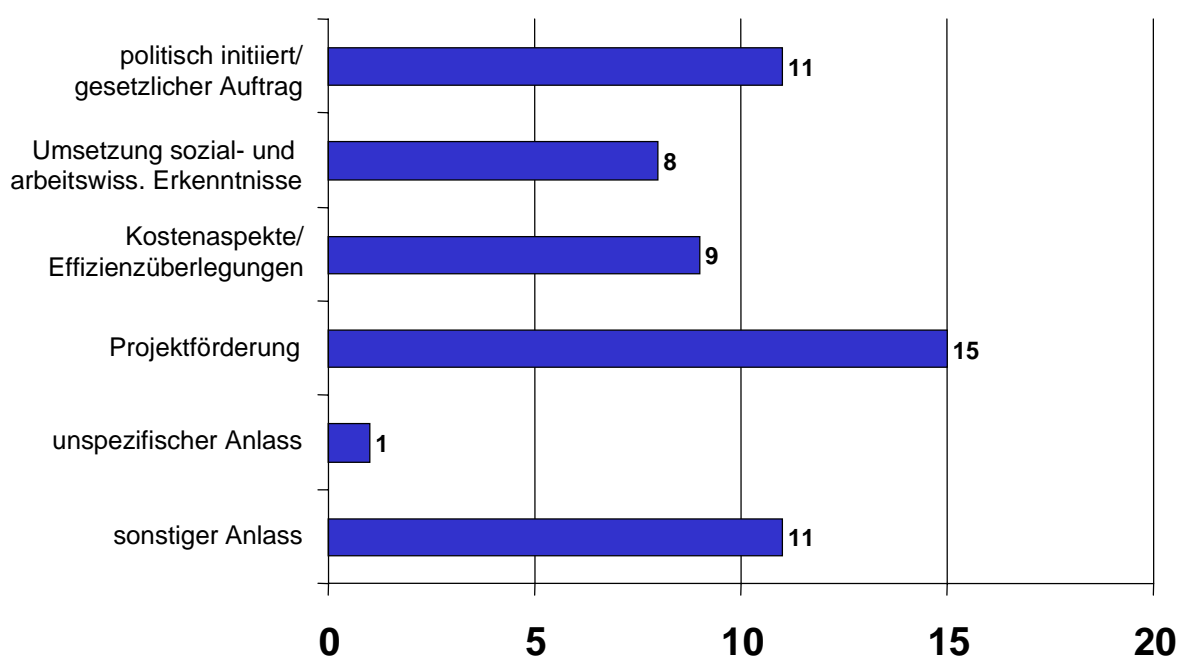


Abb. 4.22 Anlass der Netzwerkgründungen

Sonstige Nennungen berücksichtigen z.B. das Bestehen bisher informeller Kontakte sowie die Erfordernis zur Vereinsgründung.

4.4.2 Hauptsächlich behandelte Themen

Zu den hauptsächlich behandelten Themen gehören mit elf Nennungen das psychosoziale Belastungsspektrum sowie mit acht Nennungen die Durchführung von Studien und mit sieben Nennungen die Schaffung konkreter Beratungsangebote.

Hauptsächlich behandelte Themen

(n = 28 - Mehrfachnennungen)

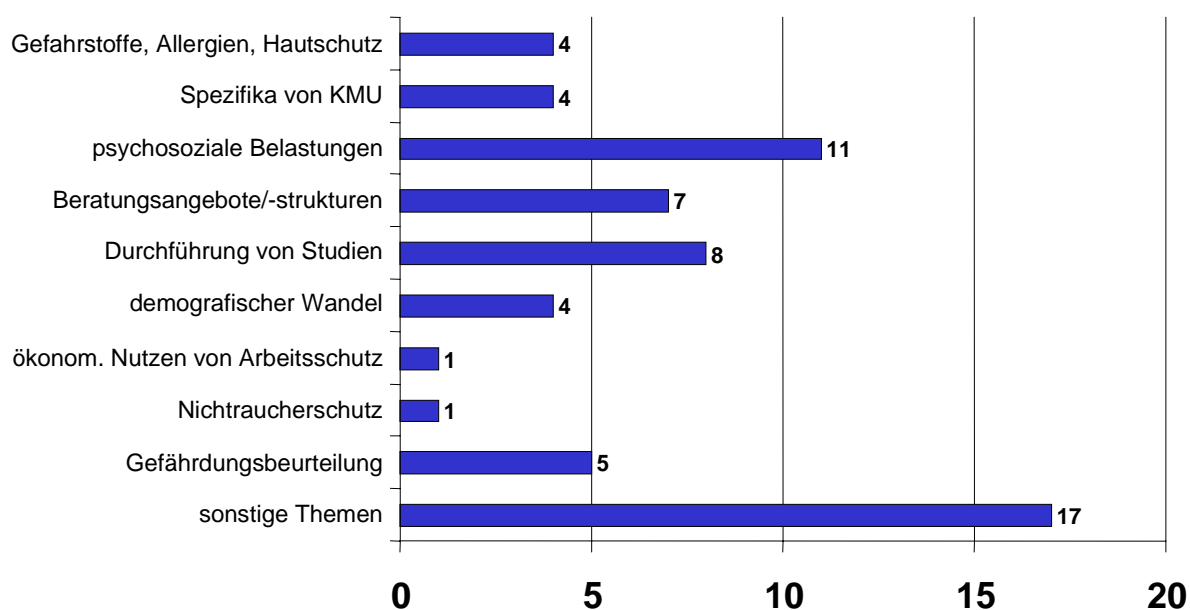


Abb. 4.23 Hauptsächlich behandelte Themen im Netzwerk

Weniger häufig wird die Beschäftigung mit Gefährdungsbeurteilungen (fünf Nennungen), Gefahrstoffen (vier Nennungen) sowie mit Spezifika von KMU genannt. Unter den sonstigen Themen (elf weitere Nennungen) subsumieren sich häufig Einzelbereiche Betrieblicher Gesundheitsförderung, wie z.B. Rückenschule, ergonomische Büroarbeitsplätze oder gesundheitsbewusste Ernährung.

4.4.3 Bedarf einer thematischen Schwerpunktänderung

Knapp ein Drittel der Befragten (32,1 %) sieht keinen Bedarf an einer Schwerpunktänderung hinsichtlich der behandelten Themen und Inhalte im jeweiligen Netzwerk. Mehr als die Hälfte (53,6 %) macht allerdings zu dieser Fragestellung keine Angaben.

Bedarf einer thematischen Schwerpunktänderung

(n = 28)

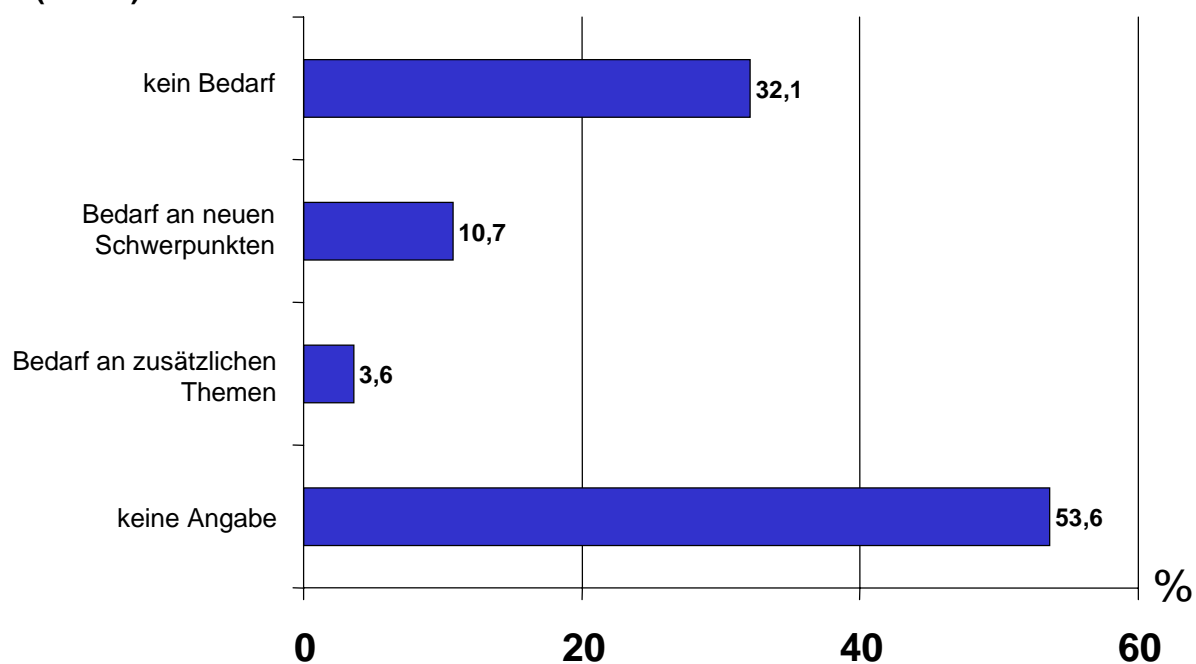


Abb. 4.24 Bedarf an thematischer Schwerpunktänderung

Einen konkreten Bedarf einer Schwerpunktänderung sehen lediglich 10,7 % der Antwortenden, überwiegend jedoch ohne dies näher zu beschreiben.

4.4.4 Nutzen der Netzwerkarbeit

Den überwiegenden Nutzen der Netzwerkarbeit sehen die Befragten in der Optimierung von Kosten bzw. der Nutzung von Synergieerwartungen (15 Nennungen).

Nutzen der Netzwerkarbeit (n = 28 - Mehrfachnennungen)

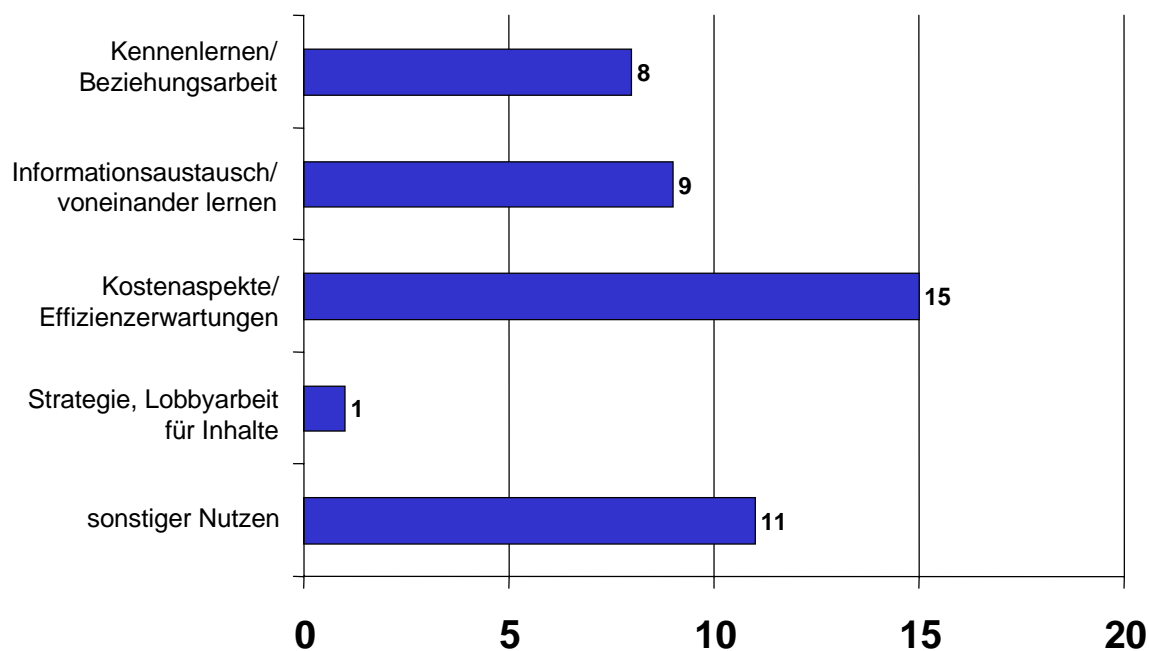


Abb. 4.25 Nutzen der Netzwerkarbeit

Darüber hinaus schätzen die Antwortenden ein, vom Informationsaustausch und dem voneinander Lernen (neun Nennungen) sowie von der Knüpfung persönlicher Kontakte (acht Nennungen) zu profitieren.

4.4.5 Art der Unternehmensbeteiligung

Mit neun Nennungen zur Beteiligung von Unternehmen hinsichtlich zeitweiser Projektbeteiligung und Praxiserprobung ist dieser Bereich am häufigsten vertreten. Als beratende Stimme sind Unternehmen den Angaben zufolge in mindestens sechs Netzwerken vertreten.

Art der Unternehmensbeteiligung
(n = 28 - Mehrfachnennungen)

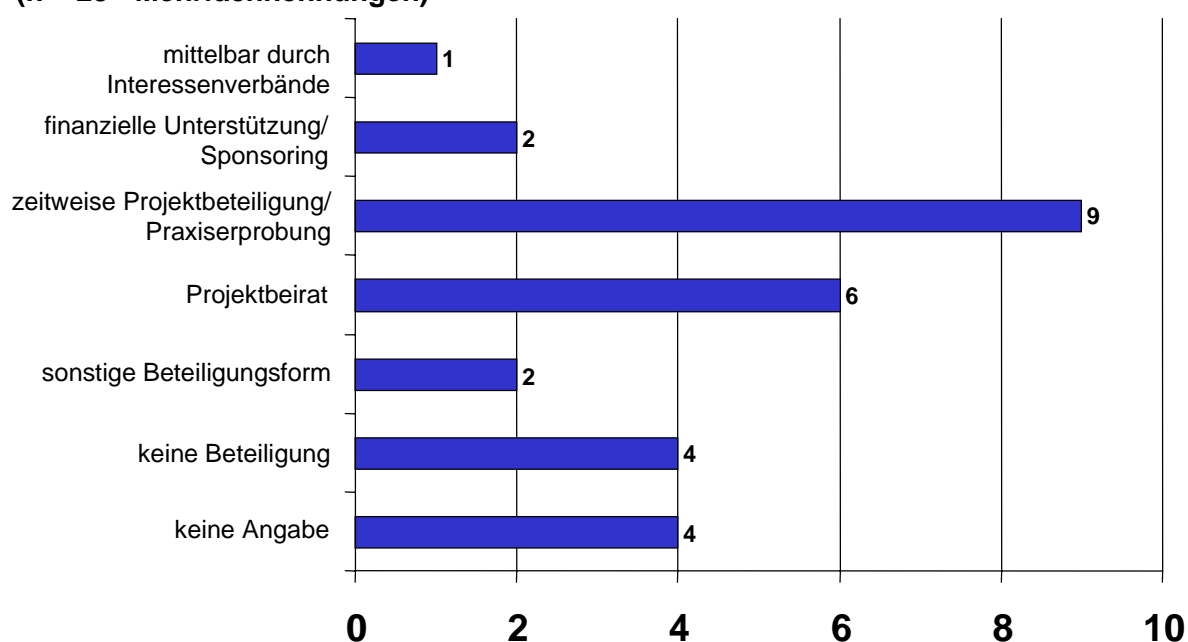


Abb. 4.26 Art der Unternehmensbeteiligung

Keine Beteiligung von Unternehmen in irgendeiner Form gaben vier befragte Netzwerkkoordinatoren an.

4.4.6 Beteiligung und Unternehmensgröße

Zum Zusammenhang von der Beteiligung von Unternehmen an Netzwerken und der Betriebsgröße der jeweiligen Unternehmen gibt über ein Viertel der Befragten (28,6 %) an, dass eine mangelnde Beteiligung von KMU in erster Linie durch zu geringe Kapazitäten und Ressourcen zu erklären ist. Allerdings äußern 39,6 % der Stichprobe sich nicht zu diesem Aspekt.

Beteiligung und Unternehmensgröße

(n = 28)

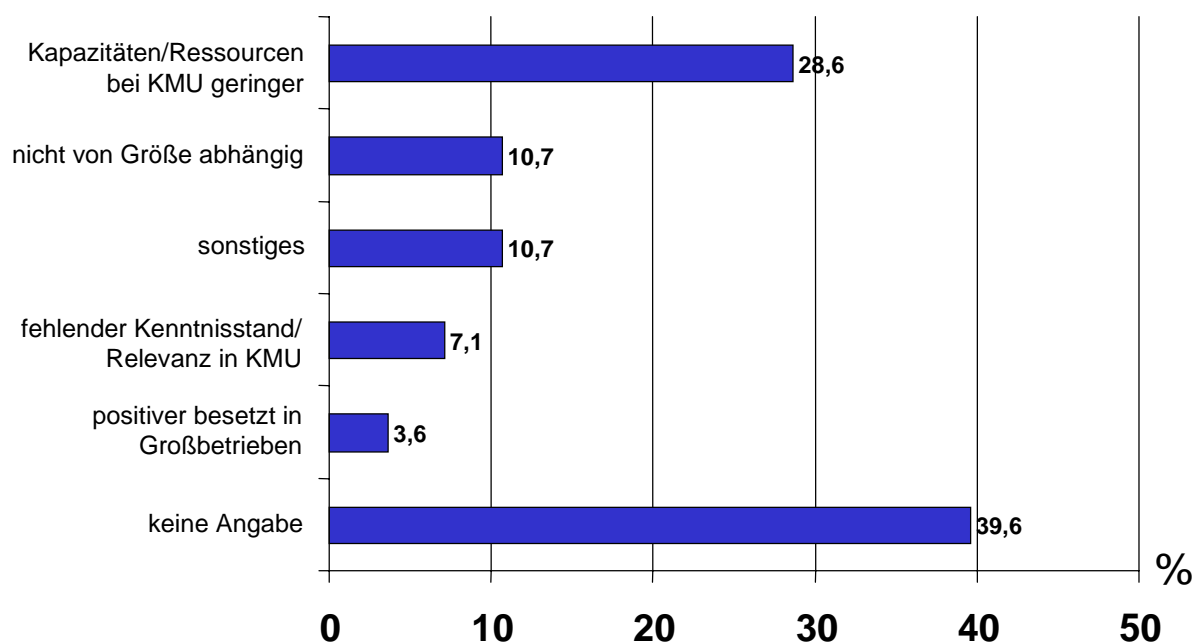


Abb. 4.27 Zusammenhang von Beteiligung und Betriebsgröße der Unternehmen

Drei befragte Netzwerkkoordinatoren geben an, dass die unterschiedliche Beteiligung nicht von der Betriebsgröße der Unternehmen abhängig sei.

4.4.7 Gründe für die Netzwerkbeteiligung der Unternehmen

Als überwiegende Motive zur Beteiligung von Unternehmen an Netzwerken schätzen die Befragten ein, dass bei diesen Unternehmen eine generelle Offenheit und Lernbereitschaft bestehe (dreizehn Nennungen) und dadurch eine Verbesserung des Images angestrebt werde (neun Nennungen). Acht Nennungen beziehen sich auf eine erhoffte finanzielle Auswirkung, etwa durch die Senkung von Krankenständen in den Unternehmen.

Gründe für die Netzwerkbeteiligung (n = 28 - Mehrfachnennungen)

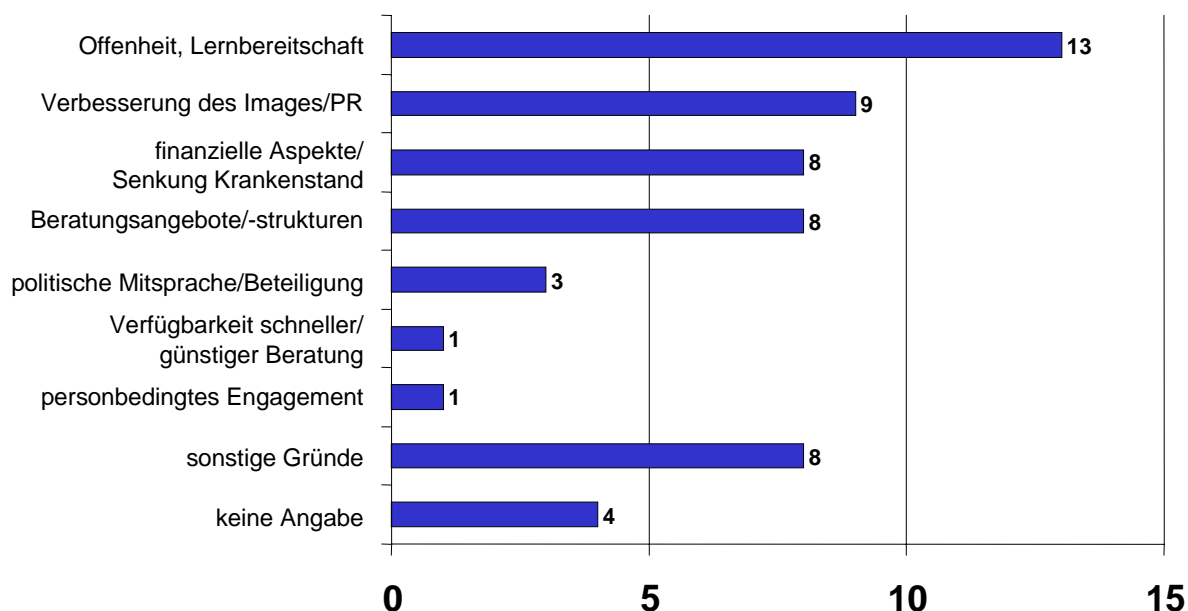


Abb. 4.28 Gründe für die Beteiligung von Unternehmen am Kooperationsnetzwerk

Die Einschätzung, dass sich Unternehmen aus politischer Mitsprache hinsichtlich ihrer Interessen beteiligen, teilen drei Befragte.

4.4.8 Maßnahmen für eine stärkere Unternehmensbeteiligung

Über ein Drittel der Befragten (35,7 %) mahnt hierzu an, die Öffentlichkeitsarbeit zu verbessern und Unternehmer stärker über den Nutzen zu informieren. Weitere 14,3 % der Netzwerkkoordinatoren betonen, dass durch ein vermehrtes Schaffen praxisgerechter Angebote für Unternehmen in den Netzwerken die Bereitschaft zur Beteiligung erhöht werde.

Maßnahmen für stärkere Beteiligung von Unternehmen

(n = 28)

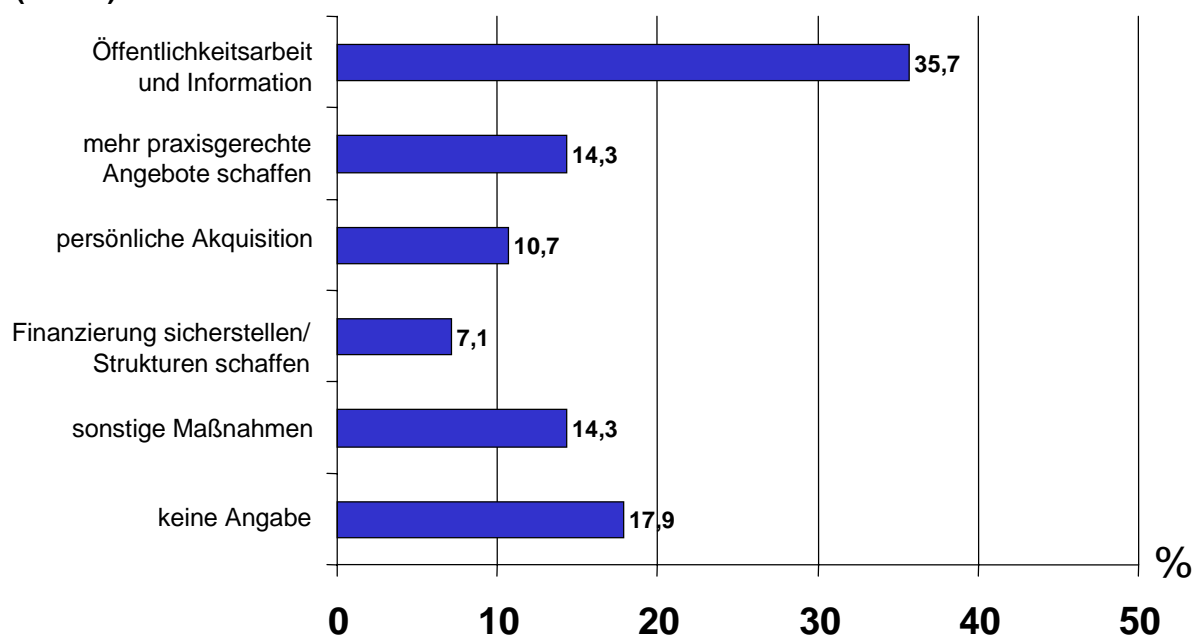


Abb. 4.29 Maßnahmenvorschläge zur Motivierung von Unternehmen

Drei Befragte setzen auf die persönliche Ansprache von Unternehmensvertretern. Unter den sonstigen vorgeschlagenen Maßnahmen subsumieren sich z.B. Angaben zum Abbau bürokratischer Hürden, zur Bekanntmachung von Best-Practice-Beispielen sowie die Ansprache von Verbänden.

5 Diskussion und Schlußfolgerungen

Das in der Befragung aufgezeigte Themenspektrum verdeutlicht das breite Verständnis von Betrieblicher Gesundheitsförderung bei den Netzwerken. Erkennbar ist, dass der Anteil von Themen wie psychosoziale Belastungen und demografischer Wandel stark vertreten ist. Die Mehrzahl der Befragten sieht demnach auch keine Änderung hinsichtlich ihrer originären Schwerpunktsetzung. Die breit gefächerten Themenstellungen der Kooperationsnetzwerke offenbaren auch, dass die Grenzen zwischen Betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz zunehmend verwischen. Hier liegt die Vermutung nahe, dass dies hauptsächlich auf zwei Entwicklungen zurückzuführen ist. Zum einen auf das sich wandelnde Verständnis von Arbeitsschutz bei den traditionellen (Überwachungs-)Institutionen auf diesem Gebiet (staatliche Arbeitsschutzverwaltung der Bundesländer und Träger der gesetzlichen Unfallversicherung) sowie zum anderen auf die Tatsache, dass die Betriebliche Gesundheitsförderung bei den naheliegenden Pionieren auf dem Gebiet (öffentliche und private Träger der Krankenversicherung) immer weniger ausschließlich auf individuenbezogene Interventionen auf der Verhaltensebene zielt, sondern nach systematisch vernetzten Lösungen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements sucht.

Die meisten der hier befragten Netzwerke sind politisch initiiert bzw. durch eine konkrete Projektförderung von staatlichen Stellen oder Stiftungen entstanden. Das bedeutet, dass die Initiative in den seltensten Fällen konkret von Unternehmen bzw. Unternehmensverbänden ausgegangen ist. Wenngleich der hauptsächlichste Nutzen der meisten Netzwerke in Synergieeffekten und Effizienzfaktoren gesehen wird. Hierbei kommt zum Tragen, dass ggf. auch eine Effizienzsteigerung in den Institutionen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes angestrebt wird, die sich dann mittelbar auch auf die Information, Beratung und Überwachung von Unternehmen positiv für alle Beteiligten auswirken soll.

Insgesamt muss aber die Beteiligung von Unternehmen aufgrund der vorliegenden Ergebnisse als eher gering bezeichnet werden, da sie ja die eigentliche Zielgruppe solcher Aktivitäten darstellen.

Zum Teil ergibt sich eine „indirekte“ Beteiligung über die Mitwirkung von Interessenverbänden. Der schwachen Präsenz von Unternehmen bzw. Unternehmensakteuren in Netzwerken zur Förderung betrieblichen Gesundheitsmanagements sollte allerdings entgegen gesteuert werden.

Unternehmen, die beteiligt sind, sind überwiegend in betriebliche Erprobungs- bzw. Praxisprojekte eingebunden, die sich aus den Netzwerken ergeben. Evaluationsarbeiten hierzu werden jedoch von den wenigsten Netzwerken angegeben und hinsichtlich der finanziellen Vorteile und Auswirkungen lediglich von einem Netzwerk konkret benannt.

Unterschiede hinsichtlich der Beteiligung von Unternehmen in Abhängigkeit von der Betriebsgröße werden von den Befragten entweder gar nicht gesehen oder auf die knappen Ressourcen und fehlenden Strukturen in Kleinst-, Klein- und Mittelunternehmen zurückgeführt.

Um mehr Unternehmen zum Mitmachen zu gewinnen, wird eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit vorgeschlagen, die vorwiegend die Relevanz und den spezifischen Nutzen für die jeweiligen Branchen herausstellt.

Die meisten Kooperationsnetzwerke sind überregional organisiert, knapp die Hälfte der befragten Netzwerke haben die Kooperationsbeziehungen formal über Kooperationsverträge geregelt. Dies zeigt die u.a. die Überzeugung der Netzwerkpartner, durch die Beteiligung entsprechende Vorteile nutzen zu können. Die überwiegende Anzahl der Netzwerke gibt eine unbefristete Laufzeit an, neun Netzwerke existieren bereits acht Jahre und mehr. Dies könnte als vorsichtig als Tendenz zur Nachhaltigkeit und tatsächlichen Effektivität solcher Netzwerke interpretiert werden, die ihnen oftmals abgesprochen wird.

Insgesamt kann aus den quantitativen und qualitativen Angaben geschlossen werden, dass eine Forcierung von regionalen und branchenspezifischen Projekten zur Betrieblichen Gesundheitsförderung als notwendig erachtet wird. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die unterschiedlichen betrieblichen Erfahrungen der jeweiligen Institutionen (z.B. Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Arbeitsschutzämter) stärker zusammengeführt und bewertet werden sollte.

Zukünftige Bemühungen zur (Begleit-)Forschung von Netzwerkstrukturen im Bereich Betrieblicher Gesundheitsförderung sollten verstärkt Daten der zahlreichen, nicht im Rahmen von Netzwerken durchgeführten betrieblichen Projekte der Krankenkassen berücksichtigen.

Bei der im Rahmen von Projekten angestrebten zukünftigen Initiierung von Netzwerken sollte verstärkt auf regionale und branchenspezifische Kooperationen mit Unternehmen, Industrie- und Handelskammern und Handwerkskammern sowie weiterer von Unternehmen selbst nachgefragter Beratern oder Beratungsorganisationen gesetzt werden - diese sollten ihre Informationsbasis von überregionalen bzw. landesweiten Netzwerkstrukturen zwischen den überbetrieblichen Arbeitsschutzexperten (Berufsgenossenschaften, Arbeitsschutzämter, Krankenkassen, sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Dienstleister etc.) beziehen.

Weiterhin sollte sowohl in bestehenden Netzwerken als auch in sich gründenden Netzwerken zukünftig der - bisher stark vernachlässigte - Aspekt der Evaluation der Netzwerkarbeit und der durch das Netzwerk initiierten Maßnahmen systematisch angegangen und möglichst auch von Beginn an verfolgt werden.

Aus der aufgezeigten Empirie und der herangezogenen Literatur geht hervor, dass öffentlich-rechtliche Institutionen sowie Wissenschaft und Forschung in ausreichendem Maße Konzepte und Instrumente zur Verfügung stellen, um eine aktive betriebliche Gesundheitspolitik einzuleiten und zu optimieren. Das Vorhandensein engagierter Akteure als ein Erfolgsfaktor der Nachhaltigkeit betrieblicher sowie überbetrieblicher Netzwerke geht auch aus dieser Studie hervor. Dies und weitere aufgezeigte Rahmenbedingungen verdeutlichen, dass in der Selbstorganisation von Kooperationsnetzwerken der Beziehungsarbeit sowie der Berücksichtigung motivationsförderlicher Aspekte besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Einschätzungshilfen sowie Gestaltungsvorschläge hierzu sind von Seiler (2003a) entwickelt worden, die zukünftig eingesetzt werden können (vgl. Seiler & Müller, 2003).

6 Literatur

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER SPITZENVERBÄNDE DER KRANKENKASSEN (2004):

Dokumentation 2002: Leistungen der Primärprävention und der Betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20 Abs. 1 und 2 SGB V.

Elektronische Publikation, URL: <http://www.mds-ev.org/index2.html> (03.05.2004)

BERTELSMANN STIFTUNG & HANS-BÖCKLER-STIFTUNG (2004):

Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik: Vorschläge der Expertenkommission.

Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung

BÜHL, A. & ZÖFEL, P. (2002)

SPSS 11 – Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows

München: Pearson Education Deutschland GmbH

DNBGF – DEUTSCHES NETZWERK FÜR BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG (O.J.):

Betriebliche Gesundheitsförderung.

Elektronische Publikation, URL: <http://www.dnbgf.org/bgf/index.php> (03.05.2004)

EXPERTENKOMMISSION ZUKUNFT EINER ZEITGEMÄßEN BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSPOLITIK (2002):

Zwischenbericht zum Projekt der Bertelsmann-Stiftung und Hans-Böckler-Stiftung.

Gütersloh/Düsseldorf

INTEGRATIONSPROGRAMM ARBEIT UND GESUNDHEIT (IPAG) (2000):

Zusammenarbeit zwischen den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und der Krankenkassen bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren.

Elektronische Publikation.

URL: <http://www.gesundheit-und-arbeit.de/gua/pages/bestand.pdf> (07.01.2003)

JOB, K., KUHN, J. & SCHÜTZ, A. K. (1999):

Vernetzung als Strategie der Gesundheitsförderung.

Berlin: Freie Universität Berlin

KIESAU, G. (1993):

**Neue überbetriebliche Transfermodelle und Organisationsformen -
Netzwerk als Gestaltungsidee.**

In: Bullinger, H.J., Volkholz, V., Betzl, K., Köchling, A. & Risch, W. (Hrsg.).
Alter und Erwerbsarbeit der Zukunft. Berlin u.a.: Springer

KIESAU, G. (1995):

Netzwerke als ein Strukturmodell inner- und außerbetrieblicher Kooperation.

In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz (Hrsg.). Mehr Sicherheit und Gesundheit
durch inner- und überbetriebliche Zusammenarbeit und gruppenorientierte
Problemlösungen, Tb 65. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW

KUHN, J. & KAYSER, T. (2002):

**Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung - Anmerkungen
zu einem schwierigen Verhältnis.**

In: Prävention, 25 (4), S. 103 – 105

MASQT NRW – MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES, QUALIFIKATION
UND TECHNOLOGIE DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (2001)

**Initiativ in NRW. Wandel gestalten – gesünder arbeiten. Konzept für einen
zukunftsorientierten Arbeitsschutz in NRW.**

Düsseldorf, MASQT 1053, siehe auch elektronische Publikation, URL:
<http://www.arbeitsschutz.nrw.de/bp/systems/strategie/download/konzeptnrw.pdf>
(Stand: 13.05.2004)

MAYRING, P. (1995):

Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken.

5. Auflage. Weinheim: Beltz

MÜLLER, B.H. (1997):

Ergonomie - Bestandteil der Sicherheitswissenschaft.

Berlin: Beuth

NACHREINER, F. (2002):

**Über einige aktuelle Probleme der Erfassung, Messung und Beurteilung der
psychischen Belastung und Beanspruchung.**

In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 56 (1-2), S. 10 - 19

PIEPER, R. (1998):

Das Arbeitsschutzrecht in der deutschen und europäischen Arbeits- und Sozialordnung – Grundlagen, Bestandsaufnahme und Bewertung der Reform.

Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW

RODOULI, F. (2004):

Commitment und Motivation von Informationsgebern in einem virtuellen Netzwerk zum Arbeitsschutz.

Forschungsbericht - Nr. 8, Institut ASER e.V., Wuppertal, Januar 2004

SCHMIDTKE, H. (2002):

Vom Sinn und Unsinn der Messung psychischer Belastung und Beanspruchung.

In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 56 (1-2), S. 4 - 9

SEILER, K. (2003a):

Interorganisationale Kooperationsnetzwerke im Anwendungsfeld ‚Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit‘.

Angenommene Dissertation an der Bergischen Universität Wuppertal, Druck in Vorbereitung

SEILER, K. (2003b):

Synergien durch Kooperationsnetzwerke im Bereich ‚Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit‘?.

In: ASER (Hrsg.). Kooperationsnetzwerke zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit und Arbeitsqualität. aser:info, Nr. 3, Wuppertal, S. 30 - 38

SEILER, K. & MÜLLER, B.H. (2003):

Erfolgsfaktoren für Kooperationsnetzwerke.

In: Timpe, K.-P., Giesa, H.G. & Winterfeld, U. (Hrsg.). Psychologie der Arbeitssicherheit und Gesundheit - 12. Workshop 2003. Kröning: Asanger, S. 247 - 251

SEILER, K, RODOULI, F. & LANG, K.-H. (2003):

Einflussgrößen der Beteiligung von Experten am Kompetenznetzwerk Arbeitsschutz im Land NRW.

In: ASER (Hrsg.). Kooperationsnetzwerke zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit und Arbeitsqualität. aser:info, Nr. 3, Wuppertal, S. 18 - 29

SEILER, K., RODOULI, F., LANG, K.-H. & MÜLLER, B.H. (2003):

Untersuchungsergebnisse zur Reflexion beteiligter Netzwerkpartner am Kooperationsnetzwerk "Gesünder Arbeiten mit System" der rheinisch-bergischen Region.

Forschungsbericht Nr. 6, Wuppertal: ASER

SEILER, K., RODOULI, F., LÖBBECKE, N., LANG, K.-H. & MÜLLER, B.H. (2003):
Bundesweite Bestandsaufnahme zur Beteiligung staatlicher Arbeitsschutzverwaltungen an Kooperationsnetzwerken.

In: ASER (Hrsg.). Kooperationsnetzwerke zur Verbesserung von Wirtschaftlichkeit und Arbeitsqualität. aser:info, Nr. 3, Wuppertal, S. 10 - 17

SOCHERT, R. (2002):

Report on the Current Status of Workplace Health Promotion in the Public Administration Sector.

Essen: BKK

TIELSCH, R. & MÜLLER, B.H. (2001):

Innovative Informationssysteme und -netzwerke im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

In: Badura, B., Litsch, M. & Vetter, C. (Hrsg.). Fehlzeiten-Report 2000. Berlin u.a.: Springer

VOLKHOLZ, V. (1993):

Netzwerkmodelle.

In: Bullinger, H.J., Volkholz, V., Betzl, K., Köchling, A. & Risch, W. (Hrsg.). Alter und Erwerbsarbeit der Zukunft. Berlin u.a.: Springer

7 Anhang

Anhang 1: Anschreiben zur Netzwerkbefragung

Anhang 2: Fragebogen zur Netzwerkbefragung

7.1 Anhang 1: Anschreiben zur Netzwerkbefragung



An: Frau Mustermann, Institut Müller

Bundesweite Befragung
von Kooperationsnetzwerken zur
betrieblichen Gesundheitsförderung

Institut ASER e.V.
an der Bergischen
Universität Wuppertal

Corneliusstr. 31
42329 Wuppertal
Germany

Tel.: +49 202 731 000

Fax.: +49 202 731 184

aser1@uni-wuppertal.de

Sehr geehrte Netzwerk-Koordinatoren !

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft bei dieser Bestandsaufnahme mitzuwirken! Die Untersuchung erfolgt im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung in Abstimmung mit der Bertelsmann-Stiftung und dem BMWA.

Wir möchten Sie bitten, den Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen und - wenn möglich - innerhalb einer Woche an die oben stehende Fax-Nummer zurück zu senden. Je mehr Netzwerke sich an der Befragung beteiligen, desto repräsentativer werden die Ergebnisse sein.

Ziel dieser bundesweiten Bestandsaufnahme ist es in erster Linie zu ermitteln, ob und in welcher Form Unternehmen unterschiedlicher Größe an Kooperationsnetzwerken oder ähnlichen Arbeitsformen zur „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ beteiligt sind.

Diese Befragung wird vom Institut ASER e.V. durchgeführt, das auch die Ergebnisauswertung vornehmen wird. Die von Ihnen gemachten Angaben werden selbstverständlich anonym behandelt. Sollten Sie an den Ergebnissen dieser Bestandsaufnahme interessiert sein, kreuzen Sie dieses bitte im Fragebogen an. Falls Sie noch irgendwelche Fragen haben sollten stehen wir Ihnen gerne unter den angegebenen Kommunikationsadressen zur Verfügung.

Ansprechpartner:

Rainer Tielsch
Karl-Heinz Lang
Fotini Rodouli

Um mehr über unser Institut zu erfahren, können Sie uns gerne auf
unserer Website besuchen (www.aser.uni-wuppertal.de).

7.2 Anhang 2: Fragebogen zur Netzwerkbefragung

Name/Bezeichnung des Netzwerkes:

1) Die Art der Kooperation ist: (Mehrfachnennungen möglich!)

- regional auf Landesebene
 auf Bundesebene international

2) Unterliegt das Netzwerk einer „zeitlichen Begrenzung“?

JA NEIN

Wenn Ja, bis wann ist die Netzwerkarbeit vorgesehen: _____

3) Wann wurde das Netzwerk gegründet : _____

und was war der Anlass dafür:

4) Die Netzwerktreffen finden

- in regelmäßigen Abständen statt. ca. alle _____ Monate
 in unregelmäßigen Abständen statt.

5) Welchen Nutzen hat die Netzwerkarbeit Ihrer Meinung nach?

6) Wie finanziert sich ihr Netzwerk? (Mehrfachnennungen möglich!)

- Eigenmittel der Mitglieder
 staatliche Zuschüsse
 Spenden
 Mitgliedsbeiträge
 Sponsoren

eine Finanzierung erfolgt außerdem durch: _____

Generelles über die Netzwerkarbeit:

- 7) **In unserem Netzwerk gibt es viele Mitglieder, die besonders engagiert mitwirken.**



trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll- kommen zu
------------------------	-------------------------	-------------------	---------------------------

- 8) **Das Netzwerk verfügt über eine ausreichende Finanzierung.**



trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll- kommen zu
------------------------	-------------------------	-------------------	---------------------------

- 9) **In Veröffentlichungen wird die Netzwerkarbeit regelmäßig dargestellt.**



trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll- kommen zu
------------------------	-------------------------	-------------------	---------------------------

- 10) **Das Netzwerk leistet „Öffentlichkeitsarbeit“.**



trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll- kommen zu
------------------------	-------------------------	-------------------	---------------------------

- 11) **Das vom Netzwerk Erarbeitete wird in die Praxis umgesetzt.**



trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll- kommen zu
------------------------	-------------------------	-------------------	---------------------------

- 12) **Die Netzwerkpartner sind untereinander weitgehend gleichgestellt.**



trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll- kommen zu
------------------------	-------------------------	-------------------	---------------------------

13) Die Netzwerkarbeit ist durch Kooperationsverträge geregelt.

JA

NEIN

14) Spezielle Themen werden in Arbeitsgruppen des Netzwerkes detailliert bearbeitet.

JA

NEIN

15) Nennen Sie drei Themen, die in ihrem Netzwerk im letzten Jahr hauptsächlich behandelt wurden?

1)
2)
3)

16) Welchen Stellenwert nimmt das Thema der Betrieblichen Gesundheitsförderung in ihrem Netzwerk ein?



vollkommen
unwichtig

nicht so
wichtig

wichtig

zentral

17) Wünschen Sie sich in Zukunft eine andere Schwerpunktsetzung der im Netzwerk behandelten Themen?

JA

NEIN

Wenn ja, dann geben Sie hier an, auf welche Themen Ihrer Meinung nach im Netzwerk in Zukunft stärker eingegangen werden sollte:

▪
▪
▪

18) Wer ist an diesem Netzwerk alles beteiligt? (Mehrfachnennungen möglich!)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Unternehmen | <input type="checkbox"/> private Dienstleister |
| <input type="checkbox"/> Berufsgenossenschaften | <input type="checkbox"/> wissenschaftliche Einrichtungen |
| <input type="checkbox"/> weitere Netzwerke | <input type="checkbox"/> Handwerkskammern |
| <input type="checkbox"/> Gewerkschaften | <input type="checkbox"/> Rehabilitationseinrichtungen |
| <input type="checkbox"/> Industrie- und Handelskammern | <input type="checkbox"/> Kirchen |
| <input type="checkbox"/> Ärzte | <input type="checkbox"/> Sicherheitsfachkräfte |
| Arbeitsschutzbehörden | <input type="checkbox"/> Krankenkassen |
| <input type="checkbox"/> auf Bundesebene | |
| <input type="checkbox"/> auf Landesebene | |

Falls **noch weitere Mitglieder** am Netzwerk beteiligt sind, die in der oben aufgeführten Liste fehlen, können Sie diese an dieser Stelle ergänzen:

▪
▪

18 a) Aus welcher Branche stammen die beteiligten Unternehmen?

- Produktion Dienstleistung beides

18 b) Größe der beteiligten Unternehmen:

ca. _____ Kleinstunternehmen (1 - 9 Beschäftigte)
ca. _____ Kleinunternehmen: (10 - 49 Beschäftigte)
ca. _____ Mittelgroße Unternehmen: (50 - 249 Beschäftigte)
ca. _____ Großunternehmen: (> 249 Beschäftigte)

19) Sollten sich Ihrer Meinung nach Unternehmen grundsätzlich an solchen Netzwerken beteiligen?JA NEIN

20) In welcher Form beteiligen sich Unternehmen an Ihrem Netzwerk?

▪
▪
▪

21) Denken Sie, dass die Form der Beteiligung (z.B. finanzielle Unterstützung) von der Unternehmensgröße abhängig ist?

JA

NEIN

Wenn ja, dann geben Sie hier bitte an, inwieweit sich Ihrer Meinung nach die verschiedenen Unternehmensgrößen hinsichtlich der Beteiligungsform voneinander unterscheiden:

22) Was sind Ihrer Meinung nach die Gründe für die Beteiligung der Unternehmen an Ihrem Netzwerk?

23) Denken Sie, dass die verschiedenen Unternehmensgrößen verschiedene Gründe für die Beteiligung haben?

JA

NEIN

Wenn ja, dann geben sie hier bitte kurz an, inwiefern sich Ihrer Meinung nach die verschiedenen Gründe zeigen.

▪
▪
▪

24) Was könnte unternommen werden, damit sich mehr Unternehmen solchen Netzwerken anschließen?

▪
▪
▪

25) Kennen Sie noch weitere Netzwerke, die sich mit der Thematik der Betrieblichen Gesundheitsförderung befassen?

JA

NEIN

Wenn ja, dann welche:

(ggf. mögliche Ansprechpartner für eine Befragung nennen)

▪
▪

Ich bin an den Ergebnissen dieser Bestandsaufnahme interessiert!

JA

NEIN

Schriftenreihe der ASER-Forschungsberichte:

SCHAFFELD, W.; LANG, K.-H.; GEBHARDT, HJ.:

Hitzearbeit in der Aluminiumindustrie

Forschungsbericht - Nr. 1, Institut ASER e.V., Wuppertal, Juni 2001

GEBHARDT, HJ.; LANG, K.-H.:

Beurteilung der Belastungen durch manuelle Handhabung von Lasten beim Einlegen von Prospekten in der Zeitungsproduktion

Forschungsbericht - Nr. 2, Institut ASER e.V., Wuppertal, August 2001

LANG, K.-H.; SCHRAMM, H.:

Hitzearbeit in der Papierindustrie

Forschungsbericht - Nr. 3, Institut ASER e.V., Wuppertal, Dezember 2001

ECHTERHOFF, W.; KRAFT, C.:

Sicherungssysteme an Gewässern - Analyse verhaltenswissenschaftlicher Bedingungen von Unfällen externer Personen

Forschungsbericht - Nr. 4, Institut ASER e.V., Wuppertal, März 2002

SASSMANNSHAUSEN, A.; LANG, K.-H.:

Evaluation des Umsetzungsstandes der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung in den deutschen Niederlassungen eines internationalen Logistikunternehmens

Forschungsbericht - Nr. 5, Institut ASER e.V., Wuppertal, Juli 2003

SEILER, K.; RODOULI, F.; LANG, K.-H.; MÜLLER, B.H.:

Untersuchungsergebnisse zur Reflektion beteiligter Netzwerkpartner am Kooperationsnetzwerk "Gesünder Arbeiten mit System" der rheinisch-bergischen Region

Forschungsbericht - Nr. 6, Institut ASER e.V., Wuppertal, November 2003

TASCHBACH, T.; LANG, K.-H.; MÜLLER, B.H.:

Ergonomische Gestaltung von Maschinen: Berücksichtigung von europäischen Normen bei der Konstruktion von Maschinen

Forschungsbericht - Nr. 7, Institut ASER e.V., Wuppertal, Dezember 2003

RODOULI, F.:

Commitment und Motivation von Informationsgebern in einem virtuellen Informations-Netzwerk zum Arbeitsschutz

Forschungsbericht - Nr. 8, Institut ASER e.V., Wuppertal, Januar 2004

SASSMANNSHAUSEN, A.; RODOULI, F.; LANG, K.-H.; TIELSCH, R.; SEILER, K.:

Orientierende Bestandsaufnahme zur Beteiligung von Unternehmen an Kooperationsnetzwerken mit dem Schwerpunkt 'Betriebliche Gesundheitsförderung'

Forschungsbericht - Nr. 9, Institut ASER e.V., Wuppertal, Mai 2004

