

**Ausgangspunkte und Leitüberlegungen  
für ein nationales Handlungskonzept zur Verbesserung von  
Prävention und Gesundheitsförderung  
bei selbstständiger Erwerbsarbeit**

**Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus dem  
BAuA-Forschungsprojekt F2108 „selbstständig & gesund“**

**Diskussionspapier  
für den Abschluss-Workshop des Projektes am 24.10.2006**

**Ulrich Pröll  
unter Mitarbeit von  
Ursula Ammon  
Michael Ertel  
Gunter Haake  
Oliver Kruse**

**September 2006**

Kontakt:

Dr. Ulrich Pröll

Sozialforschungsstelle Dortmund Landesinstitut

Evinger Platz 17

Tel.: 0231/8596-217

Fax: 0231/8596-100

eMail: [proell@sfs-dortmund.de](mailto:proell@sfs-dortmund.de)

## Inhalt

1	Einführung.....	4
1.1	Funktion und Aufbau des Textes.....	4
1.1	Präventionspolitischer Kontext des Projektes „selbstständig & gesund“ .....	5
2	Zentrale Projektergebnisse und Schlussfolgerungen für ein Handlungskonzept „selbstständig & gesund“ .....	7
2.1	Welchen grundlegenden Strukturmerkmalen und Wandlungsprozessen von Selbstständigkeit sollte die strategische Ausrichtung des Handlungskonzeptes Rechnung tragen? .....	7
2.2	Welche Motivations- und Kommunikationsstrategien, Kompetenzziele und Angebotskonzepte sind nach vorliegenden Erkenntnissen und Erfahrungen für Prävention und Gesundheitsförderung bei selbstständiger Erwerbsarbeit bedarfsgerecht und effektiv? .....	11
(1)	Anschlussfähigkeit an unternehmerisches Selbstverständnis: Autonomie ist der Lohn des/r Selbstständigen für „harte Arbeit“ .....	11
(2)	Leitidee: Gesundheit als Voraussetzung und Ergebnis von Selbstständigkeit.....	12
(3)	Zentraler Ansatzpunkt: Stärkung der Bewältigungskompetenz für unternehmerische Kernanforderungen.....	13
2.3	Welche Erfolg versprechenden Interventionsstrategien und -pfade für einzelne Teilzielgruppen und Unternehmensphasen zeichnen sich ab? .....	14
(1)	Unterstützung einer kritischen und ergebnisoffenen Selbsteinschätzung von Gründungsvorhaben.....	14
	Exkurs: Welche Präventionskompetenz braucht ein/e Gründer/in? .....	15
(2)	Reflexionsanreize und Unterstützungsangebote entlang der gesamten Unternehmens- bzw. Unternehmer-Biografie .....	16
(3)	Teilzielgruppe Solo-Selbstständige: Gesellschaftliche Einbindung durch Netzwerkbildung und mehr soziale Sicherheit .....	18
(4)	Teilzielgruppe Kleinbetriebsinhaber/innen: Verknüpfung von persönlichem und betrieblichem Gesundheitsmanagement.....	19
3	Über welche Transferkanäle und Multiplikatoren lassen sich Interventions- inhalte für die Zielgruppen möglichst effizient zugänglich machen?.....	21
(1)	Basis-Strategie: Pluralismus nutzen – Vorhandenes vernetzen.....	21
(2)	Nächster Schritt: Gemeinsam über die Schwelle zum Breitentransfer .....	21
(3)	Ausbaufähige Umsetzungsfelder eines Handlungsprogramms.....	22
(4)	Umsetzungsvorschlag: Transferbetontes Aktionsprogramm „selbstständig & gesund“ .....	27

# 1 Einführung

## 1.1 Funktion und Aufbau des Textes

Der vorliegende Text fasst die wichtigsten Ergebnisse der Analysen, Konzeptstudien und Pilotierungen des BAuA-Projektes F2108 zusammen und formuliert auf dieser Grundlage strategische Leitorientierungen und Maßnahmeempfehlungen für ein nationales Handlungsprogramm zur Verbesserung von Prävention und Gesundheitsförderung bei selbstständiger Erwerbsarbeit. Diese handlungsorientierten „Eckpunkte“ sind in erster Linie als **Diskussionsplattform für einen fachöffentlichen Kommunikationsprozess** gedacht. Das Papier soll in der vorliegenden Fassung also zunächst den Diskurs der für das Thema gesellschaftlich Verantwortlichen anregen und mit - wissenschaftlich wie praktisch fundierten - Thesen und Argumenten unterstützen. Adressaten sind dabei vor allem Akteure der Arbeits- und Sozialpolitik, Präventionseinrichtungen, Kammern, Verbände und andere „Netzwerker“ im Umfeld selbstständig Erwerbstätiger.

Der Text folgt in seinem Argumentationsaufbau in etwa der Logik des zugrunde liegenden Forschungs- und Entwicklungsprozesses, indem er nacheinander folgende Kernfragen zu beantworten versucht:

- In welchen **sozio-ökonomischen Formen** wird derzeit selbstständige Erwerbsarbeit in Deutschland praktiziert? Welche **präventionsstrategischen Informationen über die Zielgruppe** lassen sich daraus gewinnen? (Abschnitt 2.1)
- Wie stellt sich der **spezifische „Präventionsbedarf“** der hier fokussierten Zielgruppe dar und wie unterscheidet er sich in wesentlichen Zielgruppensegmenten? (Abschnitt 2.2)
- Welche **Interventionskonzepte und -inhalte** (Leitbilder, Angebote) kristallisieren sich für Prävention und Gesundheitsförderung bei Selbstständigen als effektiv heraus? (Abschnitt 2.3)
- Über welche **Transfersysteme und Umsetzungsknoten** sind Selbstständige für das Thema Gesundheit bei der Erwerbsarbeit erreichbar? Wie kann dieses Transferpotenzial im Rahmen eines Handlungskonzeptes *selbstständig & gesund* systematisch erschlossen werden? (Abschnitt 3)

In diesem letzten Konzeptualisierungsschritt werden Aufgaben und Wirkungsweise eines arbeitsteilig koordinierten Netzwerkes von „Konzept- und Instrumenten-Werkstätten“ skizziert, die jeweils spezifische Entwicklungsaufgaben (für bestimmte Teilzielgruppen, Transfersysteme, Interventionsansätze) eines nationalen Handlungskonzeptes übernehmen. Dabei werden unter anderem die Erfahrungen aus den

eigenen Pilot- und Demonstrationsprojekten von *selbstständig & gesund* berücksichtigt.

### **1.1 Präventionspolitischer Kontext des Projektes *selbstständig & gesund***

Selbstständige Erwerbstätigkeit wird in Deutschland und fast allen EU-Mitgliedstaaten überwiegend in kleinbetrieblicher Form oder als Solo-Selbstständigkeit praktiziert. Vorliegende empirische Befunde zeigen, dass die Arbeitsbedingungen der Majorität der Selbstständigen durch erhebliche Arbeitsbelastungen und Gesundheitsrisiken geprägt sind und sich insbesondere die Gefährdungssituation der allein wirtschaftenden Selbstständigen nicht grundlegend von derjenigen abhängig Beschäftigter unterscheiden muss. Das Arbeitsschutzsystem adressiert selbstständig Erwerbstätige jedoch nur, sofern sie Arbeitnehmer/innen beschäftigen und nur in ihrer „Garantenfunktion“ für die Gesundheit und Sicherheit ihrer Beschäftigten, nicht aber als Erwerbstätige mit persönlichem Präventionsbedarf. Dieser Widerspruch zwischen faktischem Gesundheitsrisiko und Präventionsbedarf aus der Erwerbstätigkeit einerseits und fehlender Einbeziehung in das System von Prävention und Gesundheitsförderung hat den Rat der EU Anfang 2003 veranlasst, den Mitgliedstaaten die Ausarbeitung nationaler Handlungskonzepte zur Überwindung dieses Defizits zu empfehlen (Empfehlung 5052/03 des Rates der EU vom 18.02.2003).

Die Ratsempfehlung selbst gibt dafür keine inhaltlichen präventionspolitischen Kriterien oder strategischen Leitlinien vor, ebenso wenig werden Ansprüche oder Rahmenvorgaben hinsichtlich des politischen Vorgehens oder der formalen Qualität der nationalen Handlungskonzepte formuliert. Die Empfehlung setzt damit lediglich einen offenen und flexiblen Zielrahmen, den die Mitgliedstaaten im Rahmen ihrer jeweiligen Bedarfslagen und Handlungsvoraussetzungen im Bereich selbstständiger Erwerbstätigkeit ausfüllen können.

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA) hat die Initiative der EU aufgegriffen und die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) als nachgeordnete Fachbehörde beauftragt, ein entsprechendes nationales Handlungskonzept auszuarbeiten. Die BAuA hat die dazu erforderlichen wissenschaftlichen und praktischen Unterstützungsleistungen als Projekt im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung im Juli 2004 an die Sozialforschungsstelle Dortmund und die Selbstständigenberatung mediafon (ver.di) vergeben. Mitte 2005 wurde das Institut für den Mittelstand Lippe (IML) auf Grund seiner einschlägigen Vorarbeiten im Rahmen eines INQA-Projektes zusätzlich in den Projektverbund aufgenommen. Die fachpolitische Gesamtkoordination des Vorhabens (Laufzeit bis 30.11.2006) liegt bei der BAuA.

Das Projekt hat vier zentrale **Aufgabenstellungen** und **Arbeitsebenen**:

**Bestandsaufnahme:** Analyse der Ausgangslage und Identifizierung von Ansatzpunkten für systematische gesundheitliche Prävention bei selbstständiger Erwerbsarbeit. Der wachsenden Bedeutung weiblicher Selbstständigkeit wurde dabei durch eine Konzept- und Machbarkeitsstudie „Gender-sensible Gesundheitsprävention für Selbständige“ Rechnung getragen.

**Pilotprojekte:** Über drei eigene kleinere Pilotprojekte wurden für wichtige Zielgruppen und Transferfelder (Kleinbetriebsinhaber, soloselbstständige Wissensdienstleister, Gründungen aus Arbeitslosigkeit) modellhafte Präventionskonzepte und Produkte entwickelt und erprobt.

**Dialog und Vernetzung:** Über die eigenen Pilotprojekte sowie die Einbeziehung bestehender Modellprojekte und –initiativen in einen Erfahrungsaustausch wurde die Vernetzung kompetenter Entwicklungspartner für ein späteres Aktionsprogramm *selbstständig & gesund* vorbereitet. Durch Workshops und die Veröffentlichung von Zwischenergebnissen auf einer eigenen Projekt-Homepage<sup>1</sup> ([www.selbststaendig-und-gesund.de](http://www.selbststaendig-und-gesund.de)) wird der Thementransfer in die Fachöffentlichkeit – auch über die geförderte Laufzeit hinaus - unterstützt.

**Konzeptberatung:** Die Erkenntnisse und Erfahrungen aus den drei Arbeitssträngen münden schließlich in „Empfehlungen für ein nationales Handlungskonzept“, deren erste konsolidierte Fassung dieser Text beinhaltet.<sup>2</sup> Nach Diskussion auf dem Abschluss-Workshop des Projektes *selbstständig & gesund* und ggf. Überarbeitung werden die Empfehlungen dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung zur weiteren politischen Verwertung zugeleitet. Daneben wird als weiteres Produkt ein wissenschaftlicher Endbericht verfasst, der 2007 erscheinen wird.

---

<sup>1</sup> Dort finden sich auch detaillierte Informationen zu Zielen, Aufgabenschwerpunkten und Kooperationsstruktur des Vorhabens, ein Bericht zum Projektworkshop im November 2005 sowie ein Werkstattbericht mit Ergebnissen der Bestandsaufnahme.

<sup>2</sup> Die Überlegungen fußen auf ersten handlungsorientierten Grundannahmen und Schlussfolgerungen, die bereits im Werkstattbericht von Mai 2005 öffentlich vorgestellt und auf dem Workshop im November 2006 weitgehend zustimmend diskutiert worden sind (vgl. auch den Tagungsbericht auf [www.selbststaendig-und-gesund.de](http://www.selbststaendig-und-gesund.de)).

## 2 **Zentrale Projektergebnisse und Schlussfolgerungen für ein Handlungskonzept „selbstständig & gesund“**

### 2.1 **Welchen grundlegenden Strukturmerkmalen und Wandlungsprozessen von Selbstständigkeit sollte die strategische Ausrichtung des Handlungskonzeptes Rechnung tragen?**

Die Zahl selbstständig Erwerbstätiger ist in Deutschland in den letzten 10 Jahren **kräftig angewachsen**, um über 20% auf knapp 4 Mio., was einer Quote von gut 11% aller Erwerbstätigen entspricht. Damit wird es höchste Zeit, diese Erwerbsgruppe nicht nur aus wirtschafts- und beschäftigungspolitischem Blickwinkel zu betrachten, sondern auch in den **Fokus von Occupational- und Public-Health-Politik** zu rücken. Z.B. kann Mittelstandsförderung nur *nachhaltig* erfolgreich sein, wenn sie beide Aspekte eng miteinander verknüpft. Parallel zur europäischen und nationalen Politik der Breiten-Förderung von Unternehmergeist und Existenzgründungen wächst die gesellschaftliche und politische Verantwortung für eine nachhaltige und menschengerechte Gestaltung der Arbeits- und Erwerbsbedingungen selbstständig Erwerbstätiger. Neben den Wirtschaftswissenschaften (Entrepreneurforschung) werden sich künftig auch Arbeits-, Gesundheits- und Präventionswissenschaften weit intensiver mit selbstständiger Arbeit befassen müssen; bislang ist diese Thematik dort kaum präsent.

Selbstständigkeit bedeutet in etwa 90% aller Fälle **Allein-Selbstständigkeit** (gut 50%) oder die Leitung eines **Kleinunternehmens** mit selten mehr 10 und zumeist weniger als 5 Beschäftigten (ca. 40%). Für ein Präventionskonzept bei selbstständiger Erwerbsarbeit sind deshalb **Solo-Selbstständige** und **Kleinbetriebsinhaber/innen gleich bedeutsam**. Nicht nur die Solo-Selbstständigen verdienen wegen ihrer arbeitnehmerähnlichen Erwerbs- und Arbeitsbedingungen und ihres überproportionalen Wachstums verstärkte präventionspolitische Aufmerksamkeit, sondern auch die (oft ausgeblendeten) Inhaber/innen von Klein- und Kleinstbetrieben: Alle empirischen Hinweise sprechen dafür, dass die „Gesundheitskultur“ kleiner Betriebe nicht allein von der Gesetzesloyalität und dem sozialen Engagement der Leitungen abhängt, sondern in hohem Maße auch von deren Motivation, Kompetenz und Nutzenbilanz in Bezug auf *persönlich* praktizierte Prävention und Gesundheitsförderung bei im *eigenen* Arbeits- und Lebenszusammenhang. Hier verbirgt sich ein bislang ungenutztes Präventionspotenzial, wenn man bedenkt, dass über eine verbesserte persönliche Prävention von fast 2 Mio. Arbeit gebenden Selbstständigen zugleich positiv Einfluss auf die arbeitsbezogenen Gesundheitsressourcen von ca. 10 Millionen Arbeitnehmer/innen in Klein- und Kleinstbetrieben genommen werden kann.

Mit dem dynamischen Wachstum der letzten Dekade hat sich die **Struktur selbstständiger Erwerbstätigkeit deutlich gewandelt**.

Hinter den Zuwachssaldi verbirgt sich eine im Vergleich zu anderen Erwerbskategorien deutlich **überdurchschnittliche Mobilität und Fluktuation**. Innerhalb eines Jahres befinden sich regelmäßig weit mehr Personen im Status der Selbstständigkeit – vor allem als „Solist/innen“ – als sich in den Stichtagsbeständen widerspiegelt. Ein großer Teil der Neugründer/innen bleibt also freiwillig oder unfreiwillig nur relativ kurze Zeit selbstständig. Zusammen mit dem wachsenden Anteil „geringfügiger“ und im Zweiterwerb praktizierter Selbstständigkeit zeigt dies einen Bedeutungsgewinn der Selbstständigkeit als **temporäre, transitorische und komplementäre Erwerbsform an**.

Damit verbunden ist eine **Ausfächerung individueller Motive und Erwerbskonzepte** beim Eintritt in die Selbstständigkeit: Beileibe nicht jede/r Gründer/in strebt Innovation und Expansion der Unternehmung an oder stellt sich in eine unternehmerische Tradition der Familie (z.B. Übernahmen in Familienunternehmen). Immer häufiger kommen berufliche Autonomiebestrebungen zum Tragen, d.h. das Bedürfnis, den Zwängen und Konflikten betrieblicher Hierarchien zu entkommen, oder aber eine besondere Lebenslage flexibler bewältigen zu können (z.B. bei qualifizierten allein Erziehenden). Deutlich gewachsen ist die Zahl derjenigen, die durch fehlende Alternativen auf dem Arbeitsmarkt in die Selbstständigkeit getrieben werden. Mit der beschäftigungspolitischen Instrumentalisierung der Selbstständigkeit und dem damit einhergehenden Boom der **Gründungen aus Arbeitslosigkeit** ist so ein eher „labiles“ Segment selbstständiger Erwerbstätigkeit angewachsen, das als eigenes Setting spezifische Interventionsansätze erfordert. Auf jeden Fall entspricht die Rede von der selbstständigen „Existenz(-Gründung)“, in der immer noch die Idee von Selbstständigkeit als Lebensentwurf (Berufung, Schicksal) bestimmend ist, nur noch bedingt der Realität.

Je mehr Erwerbspersonen irgendwann in ihrer individuellen Berufsbiografie Passagen der Selbstständigkeit durchlaufen, desto wichtiger wird es präventionsstrategisch, Kompetenzen zur gesundheitlichen Bewältigung quasi-unternehmerischer Anforderungen schon frühzeitig (z.B. im Rahmen der beruflichen Ausbildung) zu vermitteln. Letztlich handelt es sich bei diesen personalen Ressourcen wie bspw. Selbstführung und Selbstmanagement, autonome Selbstregulation, Work-Life-Management, Stressprävention um Erwerbsstatus übergreifende Schlüsselkompetenzen (s. auch 2.2), die sich auch für abhängig Beschäftigte mit hinreichenden Kontrollspielräumen in der Arbeit auszahlen.

Die **wirtschaftliche Situation** der hier fokussierten „kleinen“ Selbstständigen ist sehr heterogen, für einen Großteil aber eher als „angespannt“ zu kennzeichnen, wofür hoher Marktdruck bei schwacher Binnenkonjunktur, dünne Kapitaldecke und andere Faktoren verantwortlich sind. Vor allem unter Solo-Selbstständigen sind prekäre Erwerbsbedingungen zunehmend verbreitet, die sich in hohen Leistungsanforderun-



gen, scharfer Preiskonkurrenz, unsicherem/unstetigem Einkommen und unzureichender sozialer Absicherung niederschlagen.

Hinter der weitgehenden Ausklammerung der Selbstständigen aus dem System sozialer Sicherung (u.a. dem Arbeits- und Gesundheitsschutz) steht historisch die Grundannahme, dass schon der bloße Status der Selbstständigkeit gewährleistet, auf hohem materiellen Sicherungsniveau und auf Grundlage beruflicher Autonomie zum individuellen Risikomanagement fähig zu sein. Diese Prämisse trifft heutzutage bestenfalls noch für eine Minderheit der (kleinen) Selbstständigen zu.

Der **Frauenanteil** unter den Selbstständigen ist in der letzten Dekade besonders stark gewachsen, liegt aber immer noch deutlich unter der allgemeinen Frauenerwerbstätigkeit. Das sozio-ökonomische Profil selbstständiger Frauen ist ähnlich heterogen wie das der Männer, bewegt sich aber per saldo auf niedrigerem wirtschaftlichen Level wie sich am Anteil der Solistinnen, der Teilzeit- bzw. Nebenerwerbs-Selbstständigen, an Umsatz, Kapitalausstattung und Marktstellung ablesen lässt. Gleichwohl bestehen vor allem im Sektor qualifizierter Dienstleistungen für Frauen zum Teil bessere **Chancen** als bei abhängiger Beschäftigung, berufliche Autonomie und Familie zu vereinbaren – besonders bei gleichgewichtiger Arbeitsteilung innerhalb der Familie.

**Frauen sind anders selbstständig als Männer:** Sie praktizieren offenbar ein „umsichtigeres“ Work-Life-Management, haben weniger Probleme mit der für gute Selbstregulation entscheidenden Selbstachtsamkeit und sind die agileren und geschickteren Netzwerker beim Aufbau „sozialen Kapitals“ für ihre Unternehmungen. Ein gender-sensibles Präventionskonzept sollte Frauen also als leichter zugängliche, aber möglicherweise auch anspruchsvollere Zielgruppe berücksichtigen.

Schließlich korrespondieren Wachstum und Strukturdynamik selbstständiger Erwerbsarbeit eng mit der **Ausweitung der Dienstleistungsmärkte und der „Wissensökonomie“**. Derzeit konzentrieren sich zwei Drittel aller Selbstständigen in den Bereichen Handel und Gastgewerbe, private und wirtschaftliche Dienstleistungen. Vor allem das überproportionale Wachstum der Allein-Selbstständigen hängt mit der Ausweitung und Auslagerung von Wissens-, Kultur- und Mediendienstleistungen mit Unterstützung der modernen IuK-Technologie, insbesondere dem Internet, zusammen. Während sich allerdings bei den hoch qualifizierten Professionals (*Freelancer*) Stagnationstendenzen bemerkbar machen, sind bei den so genannten einfachen Dienstleistungen (Gesundheit, Kosmetik, Pflege, Reinigung, Logistik etc.) weitere Zuwächse zu verzeichnen. In vielen Fällen stehen Gründungen aus der Arbeitslosigkeit dahinter, vor allem nach dem Ich-AG-Boom in Folge der Einführung des Existenzgründungs-Zuschusses 2003. Hierbei handelt es sich oft um personale und haushaltsnahe Leistungen mit einer ausgeprägten manuell-physischen Tätigkeitskomponente. Überhaupt wird leicht übersehen, dass die Selbstständigkeit der Frauen

und Männer traditionell auf einem breiten Sockel privater oder unternehmensbezogener Dienstleistungen auf unterem und mittlerem Qualifikationsniveau beruht.

Ein Handlungskonzept *selbstständig & gesund* sieht sich also mit einer sehr heterogenen Zielgruppe<sup>3</sup> präventiver Intervention konfrontiert. Im Bereich der Handwerksorganisation bezieht dies Kleinbetriebe des „Vollhandwerks“ (Maler und Lackierer, Friseure, Kfz-Gewerbe usw.) ebenso ein wie handwerksähnliche Gewerke (Bodenleger, Teppichreiniger usw.), in denen Solo-Selbstständigkeit traditionell überwiegt. Erwerbsstatistisch am bedeutsamsten ist das breite Feld gewerblicher Klein- und Kleinstunternehmen in Handel, Produktion und Logistik, die überwiegend dem IHK-Sektor zuzuordnen sind. Hinzu kommen die freiberuflich Erwerbstätigen, die mehrheitlich in den so genannten Katalogberufen (Rechtsanwälte, Ärzte, Apotheker, Architekten usw.) tätig und Pflichtmitglied einer Berufskammer sind (zur quantitativen Struktur vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Selbstständige nach Wirtschaftssektoren und Unternehmensform  
(eigene Berechnungen und Schätzungen auf Basis des MZ 2003 und von Verbandsdaten, in Tsd. bzw. v.H.)

<b>Sektor =&gt; Unternehmensform</b>	<b>Primärer Sektor</b>	<b>Vollhandwerk (Innungen)</b>	<b>handwerksähnliche Gewerke</b>	<b>sonst. gewerbliche Unternehmen</b>	<b>Freie Berufe (Katalogberufe)</b>
<b>Selbstständig</b>	298	663	184	1.784	815
<b>Allein</b>	194 (65%)	93 (14%)	107 (58%)	928 (52%)	302 (37%)
<b>&lt; 10 AN</b>	94 (31%)	404 (61%)	69 (38%)	685 (38%)	380 (47%) <sup>4</sup>

<sup>3</sup> Selbstständigkeit im primären Sektor (Landwirtschaft, Fischerei usw.) wurde aufgrund der besonderen Branchenbedingungen nicht mit einbezogen.

<sup>4</sup> abweichend hier: Unternehmen bis 20 Beschäftigte

## 2.2 Welche Motivations- und Kommunikationsstrategien, Kompetenzziele und Angebotskonzepte sind nach vorliegenden Erkenntnissen und Erfahrungen für Prävention und Gesundheitsförderung bei selbstständiger Erwerbsarbeit bedarfsgerecht und effektiv?

### (1) *Anschlussfähigkeit an unternehmerisches Selbstverständnis: Autonomie ist der Lohn des/r Selbstständigen für „harte Arbeit“*

Nach vorliegenden Forschungsergebnissen erfahren Selbstständige ihre eigene Erwerbssituation typischerweise als mehr oder weniger prekäre **Einheit von Autonomie und „harter Arbeit“**. Einerseits berichten Selbstständige in großer Zahl über Merkmale guter Arbeitsqualität, wie weite Handlungs- und Kontrollspielräume, Arbeitszeitsouveränität, Abwechslungsreichtum und Lernanreize aus der Tätigkeit, andererseits in kaum geringerer Häufigkeit über hohe Leistungsanforderungen, ausgedehnte Arbeitszeiten und Beeinträchtigungen der Work-Life-Balance. Im Gegensatz zu Beobachtungen im Bereich hoch qualifizierter und flexibler Angestelltenarbeit, die ein ähnliches Syndrom eher als spannungsreiche Ambivalenz von „Autonomie und Stress“ beschreiben, scheint es sich bei (vielen) Selbstständigen um zwei leichter versöhnbare Seiten einer Medaille zu handeln.

Denn die arbeitsinhaltlichen Aktivposten – vor allem Autonomie – haben in der arbeitsbezogenen Werteskala Selbstständiger höheres Gewicht als bei abhängig Beschäftigten und rangieren deutlich vor materiellen Erfolgskriterien und sozialer Sicherheit. Dieser „intrinsische Nutzen“ zeigt sich empirisch als relativ starke und stabile Quelle einer weit überdurchschnittlichen Arbeitszufriedenheit der Entrepreneure. Diese Zufriedenheit verschlechtert sich zwar bei einem ungünstigen Verhältnis von Autonomie/ Inhaltsreichtum und Leistungsdruck, sie ist jedoch stärker von der Belastungserfahrung und dem Beanspruchungserleben entkoppelt als dies bei abhängig Beschäftigten der Fall ist.

Diese besondere Eigenmotivation muss berücksichtigt werden, wenn mit Selbstständigen erfolgreich über Gesundheit bei der Arbeit kommuniziert werden soll: Je ambitionierter, „unternehmerischer“ Selbstständigkeit praktiziert wird, desto mehr Verausgabungsbereitschaft, Leistungsmotivstärke und tendenzielle Selbstvernachlässigung muss in Rechnung gestellt werden. Ebenso muss von einer ausgeprägten Aversion gegen Ratschläge ausgegangen werden, die zwar aus gesundheitspräventiver Sicht rational sind, faktisch aber unternehmerische Flexibilität und Autonomie einschränken.

Dies deckt sich mit vielfältigen Erfahrungen aus Forschungs- und Interventionsprojekten, dass pragmatische, situationsgerechte Gesundheitskommunikation mit Kleinbetriebsinhabern erheblich leichter möglich ist, als die Verständigung über formellen „Arbeitsschutz“ – für Solo-Selbstständige ist institutioneller Arbeitsschutz ohnehin

weitgehend irrelevant. Somit scheinen Konzepte anschlussfähig zu sein, die den Nutzen von gesundheitlicher Prävention für die nachhaltige Sicherung von persönlicher Autonomie *und* wirtschaftlicher Existenz in den Mittelpunkt stellen.

**(2) Leitidee:**

***Gesundheit als Voraussetzung und Ergebnis von Selbstständigkeit***

Die **zentrale Leitidee** eines nationalen Handlungskonzeptes *selbstständig & gesund* sehen wir darin,

*selbstständig erwerbstätige Personen bei der Gestaltung und Bewältigung ihrer Arbeits- und Erwerbssituation so zu unterstützen, dass das für nachhaltige Gesundheit erforderliche Maß an autonomer Selbstregulation auch unter den Belastungen und Zwängen des wirtschaftlichen Überlebenskampfes gesichert ist.*

Autonome Selbstregulation ist ein gesundheitswissenschaftlich fundiertes Konzept und bezeichnet die Fähigkeit, durch Eigenaktivität Bedingungen im eigenen Körper und in der unmittelbaren Umwelt herzustellen, die Bedürfnisbefriedigung, inneres Gleichgewicht und Wohlbefinden ermöglichen<sup>5</sup>. Wir gehen davon aus, dass mit dem Konzept der autonomen Selbstregulation Prävention und Gesundheitsförderung am dichtesten an das Autonomiekonzept unternehmerischer Alltagspraxis heranführen lassen. Damit zeichnet sich eine geeignete Ausgangsplattform für zielgruppengenaue Gesundheitskommunikation und Motivationstrategien im Kontext des Handlungskonzeptes *selbstständig & gesund* ab.

- Im BMAS-Modellprojekt *gesund und sicher starten (guss)* wurde dieser Leitgedanke „gesunder Autonomie“ bereits in einigen Informationsmodulen implizit umgesetzt ([www.guss-net.de](http://www.guss-net.de); Bsp. Faktenblatt „Qualifiziertes Nein“) und auch beim Ausbau der PragMaGuS-Plattform im Rahmen von *selbstständig & gesund* wurde er modellhaft-experimentell in kleinbetriebliches Wissensmanagement eingeführt (vgl. unter [www.pragmagus.de/selbststaendig/](http://www.pragmagus.de/selbststaendig/) insbesondere die Module *Arbeit-Leben-Balance, Zeit- und Selbstmanagement, Stress und Führung*).

---

<sup>5</sup> vgl. Grossarth-Maticek, R.: Autonomietraining. Gesundheit und Problemlösung durch Anregung der Selbstregulation. Berlin/New York: Walter de Gruyter 2000, S. 44; Von großer Bedeutung sind dabei die Nutzung und die Sicherung personaler, sozialer und organisationaler Ressourcen der Gesundheit. Selbstregulation ist der Vermittlungsprozess zwischen den objektiven Anforderungen und Belastungen der Berufs- und Lebenspraxis und diesem Ressourcensystem, der durch unterschiedliche gesundheitsbezogene Bewältigungsmuster und Alltagstheorien „gesteuert“ wird.

**(3) Zentraler Ansatzpunkt: Stärkung der Bewältigungskompetenz für unternehmerische Kernanforderungen**

Die Bilanzierung einschlägiger Forschungsergebnisse lässt eine große Heterogenität der Anforderungs- und Belastungssituation Selbstständiger erkennen, die der Vielfalt ihrer Arbeits- und Erwerbsbedingungen entspricht. Gleichwohl lassen sich **Kernanforderungen** selbstständiger Erwerbsarbeit identifizieren, mit denen **alle Teilzielgruppen** – auf unterschiedlichem Skalenniveau, aber relativ unabhängig von Beruf und Unternehmensform – konfrontiert sind. Auf diese Basisanforderungen sollten sich die zu entwickelnden Interventionsinhalte zuallererst konzentrieren.

1. Dies gilt zum einen für Anforderungen und Belastungen, die mit dem direkten **Marktauftritt** auf eigene Rechnung und mit persönlichem Risiko verbunden sind: Akquisition, Marketing, Kundengewinnung und Kundenstammpflege, Preispolitik, Liquiditätssicherung usw. Hier ist also permanente Eigenvorsorge für das wirtschaftliche Überleben in einer turbulenten und unsicheren ökonomischen Umwelt gefragt, dies in der Allgegenwart des Scheiterns mit u.U. erheblichen wirtschaftlichen und psycho-sozialen Konsequenzen.
2. Die zweite Anforderungsdimension resultiert aus der Notwendigkeit, für diesen selbstständigen Marktauftritt einen **betrieblichen Rahmen** in Eigenregie zu organisieren, d.h. die möglicherweise noch so bescheidenen Faktoreinsätze (eigene Arbeitskraft, Arbeitsmittel, Wissenskapital usw.) rationell zu kombinieren und einen strukturierten Geschäftsprozess aufzubauen (Grundaufgaben in den Bereichen Arbeitsplanung, Büroorganisation, Buchhaltung, Rechnungswesen, Beschaffung, Vertrieb und so weiter).

Aus der Kombination dieser spezifisch unternehmerischen mit den beruflich-fachlichen Anforderungen resultiert ein komplexes Belastungsgefüge, das nur bei robuster Ressourcenausstattung und entwickelter Bewältigungskompetenz das Auftreten chronischer Überforderungssymptome und Regulationsstörungen, insbesondere von chronischem Stress im Zaum halten kann. Tatsächlich sind aber problematische Beanspruchungen und Bewältigungsmuster relativ verbreitet, vor allem: permanente Erfahrungen ökonomischer Unsicherheit, Sorgen über die künftige Aufrechterhaltung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit, übersteigerte Verausgabungsbereitschaft, Erholungsunfähigkeit, verabsolutierte Berufsorientierung und Störungen der Work-Life-Balance. Ebenso ist davon auszugehen, dass sich die Ressourcenausstattung jüngerer Gründer(innen)-Kohorten durch den Boom prekärer Kleinstgründungen strukturell verschlechtert hat.

Bei der schon immer beachtlichen und in letzter Zeit noch angewachsenen Zahl von Solo-Selbstständigen, die **einfache handwerksähnliche, personale und logistische Dienstleistungsangebote** in Formen der „**Selbstbeschäftigung**“ praktizieren,

kommen häufig weitere klassische Gesundheitsrisiken hinzu. Hier sind vor allem zu nennen: schwere und unfallgefährdete subunternehmerische „Spezialaufgaben“ (Entsorgung, Baugewerbe), ausgeprägte Mobilitätsanforderungen (Vor-Ort-Services), Einzelarbeit sowie ungünstige ergonomische und Arbeitsumwelt-Bedingungen. Dass Solo-Selbstständige in vielen Querschnittstudien ungünstigere Belastungsprofile aufweisen als abhängig Beschäftigte, lässt sich mit der (wachsenden) Bedeutung solcher manuell-körperlichen Dienstleistungen erklären. Außerdem stellen für diese Zielgruppen in einfacher Selbstbeschäftigung die eher planerisch-intellektuellen Leistungsanforderungen des Unternehmerischen eine besonders hohe Herausforderung dar, die offenbar häufig verfehlt wird.

3. Arbeit Gebende stehen zusätzlich vor der Anforderung, durch Leitung und Führung einen **sozialen Leistungszusammenhang** herzustellen. Dies setzt Motivations- und Delegationsfähigkeit voraus, die Mobilisierung sozialer (einschließlich emotionaler) Unterstützung im Team sowie zwischen Mitarbeiter/innen und Leitung, d.h. die Schaffung eines vertrauensvollen und partizipativen Betriebsklimas. **Führungskompetenz** wird dadurch zu einer Art **Schlüsselressource** für Effizienz und Nachhaltigkeit der Humanressourcen im Kleinunternehmen, mit gleichermaßen gesundheitsdienlichen Effekten für die Arbeits- und Leistungsbedingungen der Mitarbeiter/innen wie der Unternehmensleitung.

### **2.3 Welche Erfolg versprechenden Interventionsstrategien und -pfade für einzelne Teilzielgruppen und Unternehmensphasen zeichnen sich ab?**

Primär-präventive und gesundheitsförderliche Interventionen bei selbstständiger Erwerbstätigkeit sollten primär die individuelle Gestaltungs- und Bewältigungskompetenz in Bezug auf diese Kernanforderungen und die mit ihnen verbundenen typischen Belastungen und Beanspruchungen ausbauen. Aus den Ergebnissen der Forschungs- und Praxisbilanzen des Projektes *selbstständig & gesund* zeichnen sich für diesen Zweck einige Erfolg versprechende **Interventionspfade** ab:

#### **(1) Unterstützung einer kritischen und ergebnisoffenen Selbsteinschätzung von Gründungsvorhaben**

Je ambitionierter das Gründungsprojekt, desto wichtiger ist neben den fachlichen und finanziellen Startbedingungen eine robuste Ausstattung mit gesundheitlichen Ressourcen. Generelle unternehmerische Persönlichkeitsmerkmale wie Leistungsmotivstärke, Kontrollüberzeugung, Risikoakzeptanz usw. sowie ggf. weitere projektspezifische Dispositionen müssen in ausreichendem Maße vorhanden sein. Ein tragfähiges Netz an sozialen Beziehungen hilft, die beruflichen Alltagsbelastungen, aber auch kleinere und größere Krisen besser zu meistern. Wichtige selbstregulative Kompetenzen wie Selbstführung, Zeitmanagement und persönliches Stressmanagement sind nachweislich von großem Vorteil. Der individuelle Bewältigungsstil in Bezug auf

Belastungsspitzen und Überforderungssituationen sollte ebenso überprüft werden wie die physische Fitness. Gründungsinteressierte sollten deshalb sehr frühzeitig (schon in der Orientierungsphase) zu einer selbstkritischen Überprüfung ihrer personalen und sozialen Ressourcen angeregt und bei deren Durchführung durch professionelles Profiling<sup>6</sup> unterstützt werden. Es sollte kein Gründungsprojekt öffentlich gefördert werden, ohne dass auch diese Dimensionen in einem Stärken-Schwächen-Profil abgeprüft wurden. Personen mit einer sehr schlechten Prognose ihrer Bewältigungskompetenz und „Krisenfestigkeit“ sollte vom Eintritt in die Selbstständigkeit abgeraten werden. Vorhandene, aber behebbare Defizite sollten in einem „Selbstentwicklungsplan“ (ähnlich den „Integrationsvereinbarungen“ in der Arbeitsförderung) – gleichsam als „Anlage zum „Businessplan“ – systematisch ausgebaut werden. Modelle der Gründungsberatung, die sich konsequent an den individuellen Besonderheiten von Person und Geschäftskonzept orientieren, bieten für diese Aufgabenstellung die besten operativen Voraussetzungen. Dies belegt die Praxis so genannter *Gründerzentren* mit interdisziplinärer, gruppenkommunikativer und klientenorientierter Arbeitsweise unter Einsatz von Coaching-, Lotsen- oder Mentoring-Modellen. Mit solchen innovativen Förderkonzepten können selbst Arbeitsmarkt-Problemgruppen erfolgreich auf eine selbstständige Existenz vorbereitet werden.

### ***Exkurs: Welche Präventionskompetenz braucht ein/e Gründer/in?***

Nach vorliegenden Erkenntnissen entsprechen Gründungsprozesse nur selten dem planerischen Ideal des Businessplan-Modells. In der Regel werden sie als „permanente Ausnahmesituation“ erfahren und mit dem Ziel kurzfristigen ökonomischen Überlebens bewältigt. Belange von Prävention und Gesundheitsförderung lassen sich in diesen Prozessablauf offenbar nur in äußerst präziser und individueller Aufbereitung und Dosierung einbringen.

Aus diesem Blickwinkel ist die Reichweite von Handlungshilfen deutlich beschränkt, die logisch einen stringenten, planmäßigen Entwicklungsprozess von Gründungsprojekten voraussetzen und darauf ein ebenso systematisches und rationalistisches Arbeits- und Gesundheitsschutzkalkül ausrichten wollen. Nicht weniger problematisch sind Curricula, die im Rahmen der Gründungsberatung eine Art „Crash-Kurs“ zum persönlichen Gesundheitsschutz bzw. zum „Arbeitsschutz für Anfänger“ installieren wollen. Die nachhaltige Wirksamkeit solcher „Wissensvorräte“ scheint umso fraglicher, je weniger sie auf die *Besonderheiten* der *individuellen Gründerperson* (Alter, Berufserfahrung, Geschlecht usw.), auf die konkreten *Anforderungen* des jeweiligen Projektes (Branche, „Geschäftskonzept“ usw.) in der jeweiligen *Entwicklungsstufe* des Gründungsvorhabens eingehen.

---

<sup>6</sup> Der Begriff „Profiling“ bedeutet im Zusammenhang moderner Arbeitsförderungsinstrumente die systematische Erfassung individueller Kompetenzprofile und Unterstützungsbedarfe bei der Arbeitsmarktintegration.

Ein Lösungsansatz könnte also darin bestehen, präventive Inhalte stärker auf Phasen, Person und Projekt zu orientieren, jeweils spezifische Interventionsziele zu verfolgen und entsprechende Supportangebote bereit zu stellen. So kommt es in der Vor-Gründungs- bzw. Orientierungsphase offenbar besonders auf ein Ressourcen sensibles Profiling von persönlichen Voraussetzungen und sozialen Ressourcen an. Sofern eine Gründungsentscheidung fundiert getroffen wird, können bei der Entwicklung eines Geschäftsplans vor allem *branchenspezifische* Informationsbausteine, wie sie z.B. das guss-Projekt oder einzelne Berufsgenossenschaften bereit stellen, eine situationsgerechte Hilfe sein. In der Start-Up-Phase könnte wiederum ein kollegialer Erfahrungsaustausch, z.B. in Gründer/innen-Netzwerken, vor allem aber sehr individuelle Angebote des Coaching und des Krisenmanagements, von großem Nutzen sein.

- Im Teilprojekt „Prävention bei Gründungen aus der Arbeitslosigkeit“ (FHM/IML) wurde ein modular aufgebautes Curriculum entwickelt und pilotiert, das sich flexibel an Gründerseminare für Erwerbslose mit unterschiedlichen Organisationsformen, Trägerschaften und Zielgruppen anpassen lässt ([www.gesundgruenden.de](http://www.gesundgruenden.de)).
- Vor allem für Gründungsprozesse, die sich an einem systematischen Geschäfts- und Investitionsplan orientieren, bietet die Plattform *ProGründer* ([www.progruender.de](http://www.progruender.de)) eine Vielzahl von Planungshilfen und Informationen an.

## **(2) Reflexionsanreize und Unterstützungsangebote entlang der gesamten Unternehmens- bzw. Unternehmer-Biografie**

Anreize zur Reflexion auf die persönliche Gesundheit und entsprechende Angebote zur Stärkung von Gesundheitsressourcen und Bewältigungskompetenz können sich nicht – wie bislang – auf das Gründungsgeschehen konzentrieren. Sie müssen an möglichst allen unternehmensbiografischen Etappen ansetzen und insbesondere auch wirtschaftlich etablierte und konsolidierte Selbstständige erreichen. Hier ist ein integrativer Ansatz gefragt, der persönliche Prävention und Gesundheitsförderung als selbstverständlichen Bestandteil unternehmerischer Routine betrachtet.

In **Expansionsphasen** stellt sich in der Regel das Problem, eine Belegschaft aufzubauen oder zu erweitern. Damit sind einerseits erhöhte Anforderungen an die Führungskompetenz der Inhaber/innen verbunden, die zu einer Schlüsselressource auch der betrieblichen Gesundheitskultur wird. Andererseits gilt nun das Recht des Arbeitsschutzes und es *müssen* grundlegende Vorkehrungen für ein Sicherheits- und Gesundheitsmanagement erstmals organisiert oder optimiert werden.

- Für die dabei anfallenden Aufgabenstellungen können Instrumente vom Prototypus der erweiterten PragMaGuS-Plattform nützliche pragmatische Unterstützung



bieten, weil darin sowohl die Dimensionen Führung und Kommunikation prominent verankert sind und außerdem betrieblicher Arbeitsschutz eng mit persönlicher Prävention der Arbeitgebenden verzahnt ist.

Mit dieser Ausrichtung bieten solche Instrumente auch erste Hilfestellungen im Vorfeld von **Innovations- und Reorganisationsprozessen** (z.B. bei der Einführung neuer Produkte/Dienstleistungen, Techniken/ Verfahren und Organisationsformen (Arbeitszeit etc.). Über entsprechende Links werden vertiefende themenspezifische Informationsangebote zugänglich gemacht, in denen in der Regel auch gesundheitsrelevante Aspekte behandelt werden (z.B. von Berufsgenossenschaften, Kammern, Verbänden, Beratungsstellen).

Die Konsolidierung und Sicherung einer selbstständigen Existenz ist ein krisenanfälliger Prozess, bei dem wirtschaftliche und persönlich-gesundheitliche Probleme oft Hand in Hand gehen. Hier kann ein niederschwelliges Angebot der **Krisenintervention** die Bereitschaft fördern, sich frühzeitig kollegialer und/oder professioneller Hilfe anzuvertrauen und damit möglicherweise Zuspitzungen zu verhindern.

- Offenbar erfüllen selbst organisierte, lokale Netzwerke von Selbstständigen die Kriterien der Niederschwelligkeit und Vertrauensbasierung in besonderem Maße, wie sich an den Krisenberatungsangeboten des Beratungs- und Unternehmerinnen-Netzwerkes „Akelei“ in Berlin ([www.akelei-online.de](http://www.akelei-online.de)) oder der in Dortmund gegründeten „UnternehmerAllianz“ ([www.unternehmerallianz.de](http://www.unternehmerallianz.de)) ablesen lässt. Erfolg versprechend erscheinen vor allem die Möglichkeiten, kollegiale Erst-Beratung mit professioneller Unterstützung (z.B. durch Kammern oder Einrichtungen der Wirtschaftsförderung) zu vernetzen.

Soweit in diesen Settings (ausführlicher in Kapitel 3) die persönliche Gesundheitskompetenz Selbstständiger gefördert werden soll, kann an ein hinlänglich bewährtes Instrumentarium ressourcenorientierter, auf Selbstentwicklung, Selbstorganisation (Gestaltung von Arbeitsbedingungen) und Bewältigungskompetenz zielender Interventionen angeknüpft werden. Im Mittelpunkt stehen dabei:

- Selbstführung und Selbstmanagement, berufliche Orientierung auf persönlich bedeutsame Ziele und Lebensinteressen;
- Stabile Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Kohärenzsinn;
- Beherrschung von Techniken des Zeit- und Projektmanagements;
- Selbstachtsamkeit (Selbstbeobachtung und Selbstwahrnehmung);
- Erholungsbereitschaft und Entspannungsfähigkeit;

- Kommunikations- und Führungsstil, der auch der Unternehmerperson entlastende, Vertrauen stiftende Kooperationserfahrungen ermöglicht;
- Sicherung sozialer Ressourcen in der außerberuflichen Lebenswelt (Pflege emotional stützender sozialer Bindungen und Beziehungen im Bereich Familie, Partnerschaft, Freunde, Bekannte; Aufrechterhaltung der Work-Life-Balance).
- Vor allem das Modellprojekt guss hat auf dieser konzeptionellen Grundlage eine Vielzahl von modularen Informationsbausteinen produziert, die für verschiedene Transferfelder adaptiert werden können.

### **(3) Teilzielgruppe Solo-Selbstständige: Gesellschaftliche Einbindung durch Netzwerkbildung und mehr soziale Sicherheit**

Große Teile der Solo-Selbstständigen bewegen sich in einem „institutionellen Niemandsland“ zwischen den etablierten Kammern und Verbänden, deren Angebot an Kommunikation, Interessenvertretung und Dienstleistungen für viele derzeit kaum attraktiv ist. Dieses Vakuum wird vermehrt durch **Zusammenschlüsse in informellen Netzen** ausgefüllt, die bestimmte Funktionen des Erfahrungsaustauschs, der Information- und Weiterbildung, aber auch „genossenschaftliche“ Aufgaben (gesellschaftspolitische Interessenvertretung, Selbsthilfe) offenbar problemgerechter und zielgruppengenaue erfüllen, als dies das System der Kammern und Verbände derzeit tut. Gender stellt dabei ein weiteres wichtiges Identitätsmerkmal und Organisationsprinzip von Selbstständigen-Netzwerken dar.

Unter Gesichtspunkten gesundheitlicher Prävention haben diese Selbstorganisationsprozesse einen doppelten Nutzen: Sie gestatten die **Erfahrung der sozialen Einbindung** in eine Gemeinschaft von Gleichen, die den allgegenwärtigen Unsicherheitserfahrungen eine wertvolle soziale Ressource entgegensetzt. Öffentliche Förderung und Unterstützung dieser Prozesse ist deshalb unmittelbar zielgruppenbezogene Prävention und symbolisiert zugleich ein (behutsames) gesellschaftliches Integrationsinteresse, das bei vielen Solo-Selbstständigen das Gefühl hervor ruft, mit ihren Problemen und Sorgen nicht allein gelassen zu werden. Gleichzeitig haben solche Netzwerke derzeit erhebliche Bedeutung als Kommunikationskanal und Transferstruktur für zielgruppenspezifische Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung.

- Im Pilotprojekt der Selbstständigenberatung *mediafon* ([www.mediafon.net](http://www.mediafon.net)) wird dieses Transferpotenzial gezielt genutzt, um Informations- und Beratungsangebote zum Thema Gesundheit in die vorhandenen Kommunikationskanäle (Website, Online- und Telefonberatung) einzubauen.

Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass das Interesse an Selbstorganisation und Vernetzung vor allem unter qualifizierten Gruppen von Solo-Selbstständigen besteht und die wachsende Zahl der „einfachen“ Alleindienstleister/innen über die bestehenden Netze nicht im selben Maße erreicht werden kann.

Solo-Selbstständigkeit unterliegt ähnlichen sozialen Kernrisiken wie vergleichbare Angestelltentätigkeiten. Deshalb ist es aus sozialpolitischer Sicht nahe liegend, Solo-Selbstständigen eine soziale Sicherheit zu gewähren, die der abhängig Beschäftigter gleichwertig ist. Eine gezielte sozialpolitische Konsolidierung neuer Selbstständigkeit müsste deshalb **Zugänge zum sozialen Sicherungssystem** eröffnen, die nur an materielle Lagemerkmale (insbesondere die Einkommenshöhe), nicht aber an den formalen Erwerbsstatus der Selbstständigkeit geknüpft sind. So ist die Zahl Selbstständiger ohne Krankenversicherungsschutz Besorgnis erregend angewachsen. Mit der seit längerem bestehenden Künstlersozialkasse, der Rentenversicherungspflicht für Ich-AGler und der kürzlich eingeführten Zugangsmöglichkeit für einen Teil der Selbstständigen zur Arbeitslosenversicherung wurden erste Schritte in die richtige Richtung gemacht. Ein weiteres drängendes Problem ist die Verdienstauffallsicherung selbstständiger Frauen während der Mutterschaft. Damit sind komplizierte, hier nicht zu klärende Detailfragen aufgeworfen, die weiter auf die politische Agenda der laufenden Sozialreformen gehören.

Darüber hinaus sind selbstverständlich auch **Basiskompetenzen** in Bezug auf die **gesundheitsgerechte Gestaltung der eigenen Arbeitsumwelt** (Ergonomie, Arbeitshygiene, Arbeitssicherheit) erforderlich, insbesondere bei Quereinsteigern, bei denen nicht vorausgesetzt werden kann, dass ihnen branchenspezifische Grundregeln von Unfallverhütung und Arbeitssicherheit „im Prinzip“ vertraut sind.

#### **(4) Teilzielgruppe Kleinbetriebsinhaber/innen: Verknüpfung von persönlichem und betrieblichem Gesundheitsmanagement**

Arbeit gebende Kleinbetriebsinhaber sind durch rechtliche Standards des Arbeits- und Gesundheitsschutzes grundsätzlich verpflichtet, gesunde und sichere betriebliche Verhältnisse zu garantieren. Nach neuerer Vorschriftenlage sollen sie dazu ein pragmatisches Management von Sicherheit und Gesundheit im Betrieb aufbauen (§ 5 Arbeitsschutzgesetz) und dabei ggf. die Hilfestellung externer Präventionsdienstleister in Anspruch nehmen (Arbeitssicherheitsgesetz, BGV A2). Primäre Nutznießer dieses Präventionsmodells sind die Mitarbeiter/innen, aber von einer guten arbeitssicherheitlichen, hygienischen und ergonomischen Gestaltung der Arbeitsbedingungen im Betrieb profitiert auch die Gesundheit der Unternehmensleitung, sofern und soweit sie in die direkte Leistungserstellung eingebunden ist.

In der Fachdiskussion besteht weitgehende Einigkeit darüber, dass Prävention und Gesundheitsförderung am unteren Ende der Betriebsgrößenskala noch beträchtliche

Entwicklungspotenziale haben. Traditionelle Arbeitsschützer verweisen, mit Blick auf eigene Beobachtungen und die Unfallstatistik, vor allem auf klassische, d.h. arbeits-sicherheitliche, hygienische und ergonomische Risiken. Gesundheitsförderer sehen, gestützt auf Befunde der Kleinbetriebsforschung und Interventionsprojekte, Handlungsbedarf vor allem in den Bereichen Führung, Organisation und Stressvermeidung. Aus beiden Perspektiven gelten **präventive Kompetenz und Motivation der Unternehmensleitung** als *das* Nadelöhr für weitere Verbesserungen.

Wir vermuten, dass solche Verständigungsprobleme solange bestehen bleiben, wie Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung ihre je spezifische Form von Gesundheitskommunikation insofern über die Köpfe der Kleinunternehmer hinweg führen, als sie diese nicht stärker als **direkte persönliche Nutznießer** von Prävention und Gesundheitsförderung ansprechen und einbeziehen.

Dieser Ansatzpunkt gibt einem Aktionsprogramm *selbstständig & gesund* eine wichtige strategische Komponente. Ziel sollte sein, Prävention und Gesundheitsförderung der Unternehmerperson auf methodisch-systematischer Ebene und als selbstverständlichen Bestandteil in Praxismodelle für kleinbetriebliches Gesundheitsmanagement einzubetten und nicht als parallele Interventionsebene hinzu zu addieren. Denn alle vorliegenden Befunde deuten darauf hin, dass sich über die Erfahrung eines unmittelbar-persönlichen Eigennutzens aus der Selbstanwendung präventiver Kompetenz auch die Bereitschaft erhöht, sich für Gesundheit und Sicherheit der Mitarbeiter/innen zu engagieren.

Eine praktische Schlussfolgerung daraus lautet, die auf die eigene Gesundheit bei der Arbeit reflektierende Dimension möglichst organisch in die Handlungsmodelle und Wissensangebote einzubetten, mit denen Kleinbetriebsinhaber für betriebliches Gesundheitsmanagement gewonnen und kompetent gemacht werden sollen.

- Dies ist der zentrale konzeptionelle Ansatz des begonnen Ausbaus von PragMa-GuS, von dem wir uns Anregungen auch für vergleichbare Wissensmanagementsysteme erhoffen. Weitere Potenziale vermuten wir in einer stärkeren Einbeziehung des persönlichen Gesundheitsmanagements in Informations- und Motivationsmaßnahmen der Berufsgenossenschaften für Kleinbetriebsinhaber/innen, insbesondere für Teilnehmende an alternativen Modellen der präventionsfachlichen Betreuung.

### **3 Über welche Transferkanäle und Multiplikatoren lassen sich Interventionsinhalte für die Zielgruppen möglichst effizient zugänglich machen?**

#### **(1) *Basis-Strategie: Pluralismus nutzen – Vorhandenes vernetzen***

Die Bestandsaufnahme hat eine ganze Reihe von Ansatz- und Ausgangspunkten sichtbar gemacht, an denen mit Selbstständigen über Gesundheit bei ihrer Erwerbsarbeit kommuniziert werden kann und in die sich Angebote einpassen lassen, die die präventive Kompetenz erweitern. (Diese Umsetzungsfelder werden anschließend noch synoptisch dargestellt.) Jeder dieser Zugänge hat spezifische Möglichkeiten und Grenzen, die sich zu einem leistungsfähigen Gesamtsystem konfigurieren lassen. Ein in diesem Sinne dezentral-vernetztes System bietet am ehesten die Gewähr, auf die besonderen Bedarfslagen bestimmter Teilzielgruppen oder unternehmensbiografischer Phasen, aber auch auf die Sonderbedingungen und -interessen wichtiger Transferpartner bei der Kommunikation mit Selbstständigen einzugehen. Wir plädieren dafür, diesen Pluralismus zu nutzen und arbeitsteilig, aber über gemeinsame konzeptionelle Leitvorstellungen koordiniert, weiter zu entwickeln. Die Suche nach dem Königsweg oder gar Bemühungen, Einzelkonzepte in (öffentlich geförderter) Konkurrenz zu „Eier legenden Wollmilchsäuen“ auszubauen, halten wir für ebenso unfruchtbar und unökonomisch, wie den Aufbau völlig neuer operativer Strukturen quer zum Vorhandenen.

#### **(2) *Nächster Schritt: Gemeinsam über die Schwelle zum Breitentransfer***

Schon die beispielhaften Verweise in diesem Text machen deutlich, dass in den bislang geförderten Modellprojekten eine beachtliche Grundausstattung an Konzepten und Instrumenten für Prävention und Gesundheitsförderung bei selbstständiger Erwerbsarbeit erarbeitet worden ist. Die Mehrzahl dieser Produkte sind verschiedene Medien kombinierende Wissensmanagement-Werkzeuge (Informationsmodule, interaktive Checklisten, Fachdatenbanken usw.), die zumeist in Zielgruppen-Portale eingebunden sind. Im Querschnitt betrachtet dürfte dieser Werkzeugkasten schon ein breites Spektrum an Teilzielgruppen und Bedarfssituationen abdecken. Die Tools sind überwiegend für die autodidaktische Anwendung durch „Endnutzer“, also „konsolidierte“ oder werdende Selbstständige, konzipiert. Die Entwickler betonen aber, dass die Einbettung ihrer Instrumentarien in vorhandene dialogische Informations- und Beratungsprozesse für die qualitative Weiterentwicklung und die Steigerung der Nutzungsbreite unerlässlich ist. Diese Schwelle vom pilotierten Prototypen zum routinierten Breitentransfer mit Hilfe der für das jeweilige Setting relevanten Dienstleistungs- und Dialogstrukturen (Beratungsumfelder) hat – soweit wir sehen – noch keines der Modelle wirklich überschreiten können. Wir schlagen deshalb vor, die vorhandenen Konzepte und Instrumentarien in breiter angelegten **Transferprojekten** zu optimieren und stabiler zu implementieren.

In diesen Projekten sollte ein gegenüber der Modellentwicklungs- und Pilotierungsphase erweiterter Kreis von Transferträgern für ein quantitativ bzw. qualitativ erweitertes Zielgruppenfeld vorliegende Konzept- und Instrumentenbausteine aufgreifen, erproben und optimieren. Ziel ist, die zumeist doch eher laborähnlichen Bedingungen der Pilotierung zu überschreiten und die jeweils entwickelten Prototypen einem härteren Praxistest an schwierigeren Zielgruppen, Transferpartnern und Settings auszusetzen. Organisieren ließen sich solche Umsetzungs-Werkstätten nach dem Vorbild von „Entwicklungspartnerschaften“, d.h. als partizipative, reflexive und evaluierte Zusammenarbeit von erfahrenen Modellentwicklern, Transferträgern, Endnutzern und weiteren an Lern- und Erfahrungsprozessen Interessierten.

Von dieser Vorgehensweise darf ein mehrfacher Nutzen erwartet werden:

- weitere Verbesserung der Zielgruppentauglichkeit der Produkte (Verständlichkeit, Handhabbarkeit, Situationsgerechtigkeit, Attraktivität usw.);
- Verbesserung der Einpassung in vorhandene Informations-, Bildungs- und Beratungsprozesse der Transferträger;
- Thematisierungsimpulse im jeweiligen Umsetzungsfeld;
- organisationsinterne und inter-institutionelle Lernprozesse (Angebotsinnovation, Kundenkommunikation etc.);

### **(3) *Ausbaufähige Umsetzungsfelder eines Handlungsprogramms***

Nachfolgend werden die in der Bestandsaufnahme identifizierten Umsetzungs- und Transferfelder für Prävention und Gesundheitsförderung bei Selbstständigen synoptisch zusammengefasst (auch dazu ausführlicher: Werkstattbericht II unter [www.selbststaendig-und-gesund.de](http://www.selbststaendig-und-gesund.de)). Es wird dabei das jeweils spezifische Transferpotenzial beschrieben und skizziert, welche Entwicklungsziele und -aufgaben in welcher Akteurkonstellation weiter verfolgt werden sollten.

Eine Kategorie solcher Umsetzungsfelder ist in der organisierten Prävention und Gesundheitsförderung angesiedelt, adressiert überwiegend bereits Selbstständige (als Arbeit Gebende) und bedarf im Wesentlichen der thematischen Erweiterung um den Aspekt des *persönlichen* Gesundheitsmanagements. Ein weiterer Typus knüpft an eingeführten Service- und Beratungsstrukturen für Selbstständige außerhalb der institutionellen Prävention an, deren Potenzial für die Integration des Themas *persönliche und betriebliche* Prävention ausbaufähig erscheint.

Welche der insgesamt acht hier vorgeschlagenen Aktionsfelder ggf. ausgewählt bzw. mit Priorität behandelt werden sollten, müsste Gegenstand des weiteren fachpolitischen Diskurses über ein Handlungskonzept *selbstständig & gesund* sein. Zwar las-

sen sich für jedes Feld sachliche Kriterien wie Zielgruppenerreichungsgrad, Instrumentenbestand etc. definieren, entscheidend ist jedoch letztlich die Handlungs- und Kooperationsbereitschaft der jeweils zentralen Akteure.

<b>Informations- und Motivationsmaßnahmen der Unfallversicherungsträger für Inhaber/innen kleiner Unternehmen („Unternehmermodelle“)</b>
Maßnahmen der „alternativen Betreuung“: Präsenzseminare, Fernlehrgänge für Teilnehmende am Unternehmermodell obligatorisch, deshalb relativ große Reichweite
<b>Zielgruppen</b>
<b>Arbeit Gebende</b> aus Klein- und Kleinstunternehmen aller Branchen der Privatwirtschaft (einschließlich Freiberufler/innen)
<b>Entwicklungsbedarf und -ziele</b>
Erprobung der Möglichkeiten, grundlegende Inhalte der persönlichen Prävention curricular in die vorhandenen Angebote aufzunehmen; dabei Konzentration auf branchentypischen Bedarf an Gesundheitskompetenz; Pilotierung, Evaluation
<b>Entwicklungspartner</b>
z.B. Pilotenkreis aus drei bis vier Einzelberufsgenossenschaften mit möglichst kontrastreichem Branchenhintergrund; HVBG; Expert/innen für Prävention/Gesundheitsförderung bei selbstständiger Erwerbsarbeit (Entwickler, Coaches)

<b>Kleinbetriebliches Gesundheits- und Sicherheits-Management</b>
Praxismodelle für die Umsetzung der betrieblichen Standards nach Arbeitsschutzgesetz (Beurteilung der Arbeitsbedingungen etc.) und ASiG (Regelbetreuung) in Kleinunternehmen; betriebliche Praxishilfen (Wissensmanagement-Systeme) vom Typ <i>PragMaGuS</i> , <i>sicher mit system</i> , AMS (Bau), <i>info-manager</i>
<b>Zielgruppen</b>
<b>Arbeit Gebende</b> aus Klein- und Kleinstunternehmen aller Branchen der Privatwirtschaft (einschließlich Freiberufler/innen)
<b>Entwicklungsbedarf und -ziele</b>
Systematische Einbettung von Reflexions- und Wissensbausteinen zur persönlichen Gesundheit bei der unternehmerischen Tätigkeit; Generierung eines integrierten Leitbildes „Jedes Unternehmen ist so gesund wie seine Leitung, jede Unternehmensleitung ist so gesund wie ihr Unternehmen“ (konzeptionelle Anregungen bei PragMaGuS); Praxistests auf breiterer Grundlage, Erfahrungsaustausch, Formulierung von Praxisstandards für das Transferfeld
<b>Entwicklungspartner</b>
Entwickler und Provider der genannten Systeme, Anwender; Präventionsfachkräfte aus der Kleinbetriebsbetreuung; Expert/innen für Prävention/Gesundheitsförderung bei selbstständiger Erwerbsarbeit;

<b>Gesundheitsförderung im Kleinbetrieb</b>
Angebote der gesetzlichen Krankenversicherung (insbesondere der Innungskrankenkassen) nach § 20 SGB V; Gesundheitsförderung für kleinbetriebliches Setting: Innungszirkel, Meisterzirkel, Mitarbeiterführung; Prototyp „IKK Impulswerkstatt“; Schwerpunkt derzeit: Angebote für Belegschaften
<b>Zielgruppen</b>
Führungskräfte, Mitarbeiter/innen, Arbeit Gebende (als Multiplikatoren)
<b>Entwicklungsbedarf und -ziele</b>
Potenzialabschätzung und Weiterentwicklung der direkten Angebote für Unternehmerpersonen; Möglichkeiten zur Förderung von Nachfrage und Inanspruchnahme; Prüfung der Übertragbarkeit auf andere Kassenarten und BGF-Anbieter
<b>Entwicklungspartner</b>
IKK-System (IKK-Bundesverband) und weitere Krankenversicherungsträger (?); Entwickler von BGF-Modulen für Kleinbetriebsinhaber

<b>Präventionsplattformen „Arbeit und Gesundheit“</b>
Zielgruppen übergreifende Internet-Portale mit breitem inhaltlichen Themenspektrum; bestands- und qualitätsgesichert; Ganzheitliches Präventionsverständnis (Arbeitsschutz, Ergonomie, Gesundheitsförderung) inklusive persönliches Gesundheitsmanagement; Pototypen: prävention online, sozialnetz hessen, KomNet
<b>Zielgruppen</b>
<b>Erwerbspersonen</b> , aber insbesondere <b>abhängig Beschäftigte</b>
<b>Entwicklungsbedarf und -ziele</b>
Steigerung der Attraktivität und Nützlichkeit für selbstständige Zielgruppen; Erweiterung des inhaltlichen Themenangebots, der Ansprachestrategie und der Nutzerführung; Promotion des Themas „selbstständig & gesund“ in der Fachöffentlichkeit
<b>Entwicklungspartner</b>
Betreiber der prominenten Portale, weitere Anbieter von zielgruppenoffenen Fachinformationssystemen zu Prävention und Gesundheitsförderung (Krankenkassen, Kommunen etc.)



<b>Netzwerke von (Solo-)Selbstständigen Männern und Frauen</b>
Virtuelle und reelle Selbstorganisations-Netzwerke von Selbstständigen (überwiegend ohne Beschäftigte), über wirtschaftliche Lage und/oder Geschlecht definierte Identität als <i>community</i> ; alternativ oder ergänzend zu etablierten klassischen Kammern und Verbänden konzipiert
<b>Zielgruppen</b>
Solo-Selbstständige, „neue Freie“, Freelancer, Freiberufler
<b>Entwicklungsbedarf und –ziele</b>
Geeignete Andockstellen und Instrumente für Kommunikation und Kompetenzerwerb der Mitglieder zum persönlichen Gesundheitsmanagement (Erfahrungsaustausch, Weiterbildung, Web basierte Informationsmodule); Potenziale für Krisenintervention; Erfahrungstransfer aus mediafon
<b>Entwicklungspartner</b>
Mitglieder, Netzwerkmanager/innen und Berater/innen aus interessierten Netzwerken; Modellentwickler

<b>Allgemeine Existenzgründungs-Beratung</b>
Beratungs-, Weiterbildungs- und Coaching-Angebote von Wirtschaftskammern, Gründerzentren, Unternehmensberatungen, Wirtschafts- und Gewerbeförderung etc.; zurzeit keine Berücksichtigung von Arbeitsschutz oder persönlicher Prävention
<b>Zielgruppen</b>
Gründungsinteressierte, Gründer/innen (Start-Ups, Übernehmer, Re-Starter)
<b>Entwicklungsbedarf und –ziele</b>
passgenauere Präventionsinhalte für unterschiedliche Gründungsphasen, Gründer- und Gründungstypen; Gender-Mainstreaming; Entwicklung von Konzepten und Modellen für Breitentransfer
<b>Entwicklungspartner</b>
Modellentwickler (guss, ProGründer); Träger der Gründungsberatung

Das Aufgabenspektrum der nachfolgenden „Werkstatt“ wird weitgehend durch ein von sfs und RKW entwickeltes Verbundvorhaben abgedeckt. Das Projekt wurde im Förderschwerpunkt „Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz“ des BMBF über den zuständigen DLR-Projektträger beantragt und steht kurz vor der Bewilligung.

<b>Dialog- und Dienstleistungsangebote der Kammern und Fachverbände</b>
<p><u>Funktionsebenen</u>: Betriebs- und Unternehmensberatung, Aus- und Weiterbildung, Erfahrungsaustausch, Branchendialog, Professionspolitik; <u>Trägerstrukturen</u>: Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern, Berufskammern, Fachverbände;                  Nutzen/ Relevanz: Das Kammer- und Verbände-System kann auf Grund spezifischer institutioneller Stärken und „Alleinstellungsmerkmale“ in den genannten Funktionsbereichen im Konzert mit Präventionsträgern (BGen, Krankenkassen) effektive Beiträge zu einer Präventionsstrategie für die Zielgruppe leisten</p>
<b>Zielgruppen</b>
<b>Arbeit Gebende</b> aus Klein- und Mittelunternehmen, Mittelständler, Freiberufler
<b>Entwicklungsbedarf und –ziele</b>
<p>Empirische Abschätzung der Transferpotenziale unterschiedlicher Kammer- und Verbandstypen für Prävention in Klein- und Ein-Personen-Unternehmen (Erhebungen bei Einrichtungen und Mitgliedern); Modellentwicklungen mit ausgewählten Trägern in jeweils unterschiedlichen Funktionsbereichen (Bildung, Beratung usw.); weitgehende Nutzung vorhandener Bausteine und Instrumente aus guss, PragMaGuS etc.; Konzeptionelle Grundlage: enge Verknüpfung von persönlichem und betrieblichem Gesundheitsmanagement; Organisation eines trägerinternen und –übergreifenden Erfahrungsaustausches; Vernetzung wichtiger Akteure im Feld, Aufbau eines dauerhaften Transfer-Portals für Kammern und Verbände</p>
<b>Entwicklungspartner</b>
<p>Dach- und Spitzenorganisationen der Kammern und Verbände; lokale/sectorale Kammern und Verbände (Modellentwicklungen); Berufsgenossenschaften/ HVBG; Präventionsdienstleister; RKW, Sozialforschungsstelle;</p>

<b>Förderung von Gründungen aus der Arbeitslosigkeit</b>
<p>Setting der arbeitsmarktpolitischen Gründungsförderung für Erwerbslose (SGB III (Gründungszuschuss), SGB II, ESF): Fallmanagement bei Bundesagentur für Arbeit, ARGE, Optionskommunen, Qualifizierungsdienstleister, Präventionsdienstleister (Krankenkassen, Gesundheitsberatung und –coaching)</p>
<b>Zielgruppen</b>
Erwerbslose Gründungsinteressierte, Gründer/innen in öffentlicher Förderung
<b>Entwicklungsbedarf und -ziele</b>
<p>Konzepte und Instrumente für die Vermittlung person-, projekt- und phasengenaue Inhalte von Prävention und Arbeitsschutz („Modularisierung“); Möglichkeiten der Standardisierung, Qualitätssicherung und Integration in Angebote der Qualifizierungsdienstleister; Umfang und Methoden der Erweiterung der Gesundheitskompetenz von Fallmanagern und Weiterbildnern; Kooperationspotenziale zwischen Qualifizierungs- und Präventionsdienstleistern</p>
<b>Entwicklungspartner</b>
<p>Leistungsträger (Fallmanagement); Qualifizierungsträger; Konzeptentwickler (FHM/IML); ggf. in Kooperation mit Forum Arbeitsmarktintegration und Gesundheitsförderung des Deutschen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF)</p>

**(4) Umsetzungsvorschlag: Transferbetontes Aktionsprogramm  
„selbstständig & gesund“**

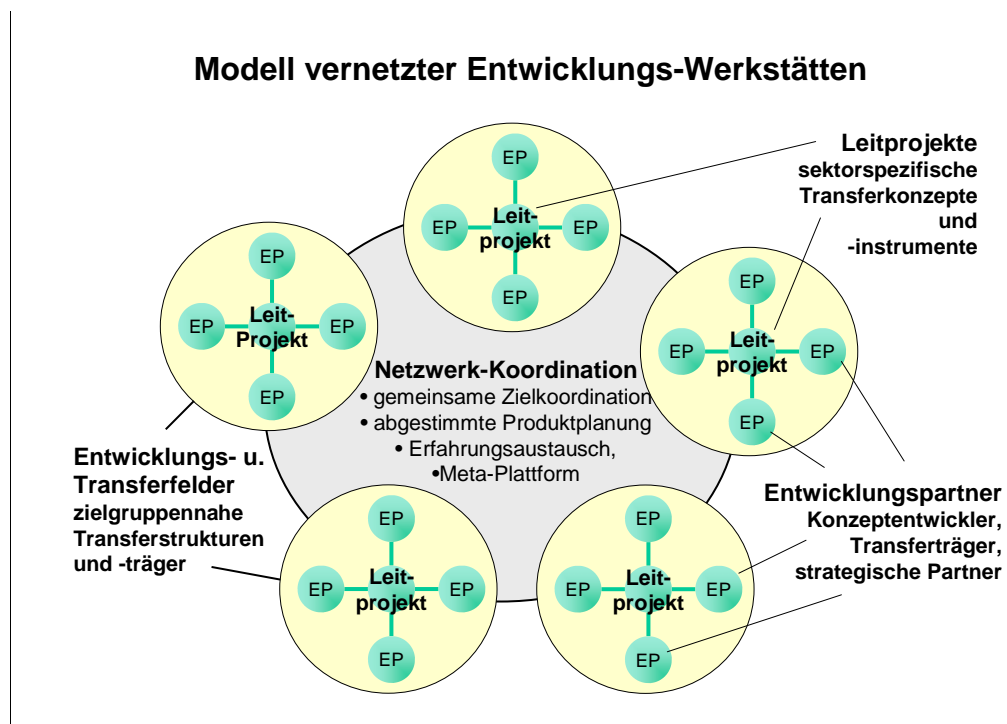
Die verlässliche Einbeziehung Selbstständiger *als Erwerbstätige* in die Bemühungen um Prävention und Gesundheitsförderung erfordert ein hohes Maß an präventionspolitischer Innovationskraft. Das Thema erschien überhaupt erst vor einem halben Jahrzehnt auf der hiesigen Forschungs- und Entwicklungs-Agenda, der gesellschaftliche Thematisierungs- und Erfahrungsprozess steckt – trotz vorzeigbarer Modellansätze – noch in den Kinderschuhen. Es gibt vor allem beträchtliche Probleme, den Aspekt eines persönlichen Gesundheitsmanagements der unternehmerisch Erwerbstätigen gegen die vorherrschende Sicht als „Multiplikatoren des Arbeitsschutzes“ hervor zu heben und kommunizierbar zu machen. Noch fehlen für die Leitidee einer „*entrepreneurialen Prävention*“ (so könnte ein wissenschaftlicher Arbeitstitel lauten) noch viele wissenschaftlich-konzeptionelle, begriffliche, empirische und praktische Erkenntnisse und Erfahrungen.

Wegen dieser hohen Innovationsanforderungen benötigt das gesellschaftliche Vorhaben *selbstständig & gesund* – wenn es denn über symbolische oder aktionistische Politik hinausgehen soll – einen langen Atem, die Mobilisierung von politischer Energie und nicht zuletzt auch von öffentlichen Ressourcen. Sicherlich sollte die Bearbeitung des Themas „zeitgemäß“ in dezentralen und subsidiären Netzwerken erfolgen, in enger Partizipation mit selbstständigen Zielgruppen und mit viel Engagement der Organisationen, die sie als ihre Klientel betrachten. Aber auch dafür sind zunächst öffentliche Anschubinvestitionen für das Netzwerkmanagement, die (anteilige) Förderung weiter führender Entwicklungsarbeiten und die Evaluation von Prozess und Ergebnis erforderlich.

Vor diesem Hintergrund halten wir es für sinnvoll, die skizzierten Entwicklungswerkstätten – nach Priorität gestaffelt – im Rahmen eines **Transfer orientierten Aktionsprogramms des Bundes** zu implementieren. Die einzelnen Transferfelder sollten dazu als Teilprojekte (Verbundvorhaben) eines vernetzten Programms öffentlich zur Bearbeitung ausgeschrieben werden. Außerdem sollte eine wirksame Querkommunikation und -koordination sowie eine professionelle Metaevaluation sichergestellt werden.

- Mit dem bewilligungsreifen BMBF-Transfervorhaben PräTrans<sup>K&V</sup>, das eine breite Schnittstelle zum Handlungsprogramm *selbstständig & gesund* aufweist, ist eine wichtige „Baustelle“ bereits weitgehend abgedeckt.
- Für die notwendige Querkommunikation innerhalb dieses komplexen Entwicklungsfeldes wurde mit der Website [www.selbststaendig-und-gesund.de](http://www.selbststaendig-und-gesund.de) bereits eine Ausgangsplattform geschaffen, die als Impulsgeber und „schwarzes Brett“ mittelfristig durch *mediafon* weiter gepflegt wird. In einem breiter angelegten Akti-

onsprogramm könnte diese Plattform in die Rolle einer Kommunikationsschnittstelle zwischen den thematischen Entwicklungspartnerschaften hinein wachsen und ein dem Intranet ähnliches Meta-Portal zum Austausch von Informationen bilden. Der Versuch hingegen, die Site über qualifizierte Hinweise auf die im Entwicklungsfeld aktiven Partner hinaus auszubauen – sie also zu einer umfassenden Informations- und Serviceplattform für Interessierte machen zu wollen – würde zu unsinnigen Doppelarbeiten und Konkurrenzen führen und dabei unnötig Ressourcen verbrauchen.



Das vorgeschlagene Konzept „vernetzter Baustellen“ bietet eine Vielzahl von Anschlusspunkten, an denen sich die institutionellen Akteure des Feldes wie Kammern, Fachverbände, Berufsgenossenschaften, Krankenkassen usw. mit ihren spezifischen Stärken und Interessen einbringen können. Eine wichtige Aufgabe der Fachpolitik sehen wir darin, auf diese Mitwirkungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten gezielt hinzuweisen und zur Mitarbeit zu ermuntern.