

Ulrich Pröll

**Ausgangslage und Vorüberlegungen
für ein nationales Handlungskonzept zur Verbesserung des
Gesundheitsschutzes und der Sicherheit Selbstständiger
am Arbeitsplatz**

Werkstattbericht

über die Ergebnisse der Bestandsaufnahme im BAuA-Vorhaben F2108

selbstständig & gesund

Beiträge zur Umsetzung der Empfehlung des Rates der EU zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit Selbstständiger am Arbeitsplatz

Dortmund, Juli 2005

Vorbemerkung

Der vorliegende Werkstattbericht entstand im Rahmen des Forschungsvorhabens F2108 „*selbstständig und gesund*“, das von der Sozialforschungsstelle Dortmund im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin durchgeführt wird. Weitere Kooperationspartner sind die Selbstständigenberatung *mediafon* bei der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) und die Fachhochschule des Mittelstands/ Institut für den Mittelstand Lippe (FHM/IML).

Der Text dokumentiert Ergebnisse der ersten Projektphase (Bilanzierung der Ausgangssituation) und soll vor allem als frühzeitige Informations- und Diskussionsgrundlage für die interessierte Fachöffentlichkeit dienen. Der Autor und die Projektgruppe würden sich sehr freuen, wenn über Rückmeldungen, Anregungen und kritische Hinweise ein Dialog in Gang käme.

Herrn Michael Ertel, der das Projekt bei der BAuA betreut, sowie Ursula Ammon und Gunter Haake danke ich für hilfreiche Anmerkungen zum vorliegenden Text.

Dr. Ulrich Pröll
Sozialforschungsstelle Dortmund Landesinstitut
Evinger Platz 17
Tel.: 0231/8596-217
Fax: 0231/8596-100
eMail: proell@sfs-dortmund.de

Inhalt	Seite
1 Einleitung	4
1.1 Präventionspolitischer Hintergrund und Aufgaben des BAuA-Projektes F 2108	4
1.2 Funktion und Aufbau des Textes	7
2 Zielgruppen und Handlungsbedarfe	8
2.1 Entwicklung und Struktur selbstständiger Erwerbstätigkeit	8
2.2 Risiken und Ressourcen der Gesundheit – präventive Potenziale	15
2.2.1 Empirische Beispiele	18
2.2.1.1 <i>Inhaber von handwerklichen und gewerblichen Kleinunternehmen</i>	18
2.2.1.2 <i>Solo-Selbstständige, Freelancer und Ich-AG</i>	19
3 Modellinitiativen und Transferpotenziale für die Prävention bei selbstständiger Erwerbstätigkeit	22
3.1 Präventionsmodelle für Zielgruppen selbstständig Erwerbstätiger	22
3.1.1 Förderung persönlicher Prävention	22
3.1.2 Präventionsmodelle für Kleinbetriebe	29
3.1.3 Allgemein zugängliche, zielgruppenübergreifende Informationsangebote	34
3.2. Interventions- und Transferpotenziale außerhalb des institutionellen Präventionssystems	35
3.2.1 Betriebs- und Unternehmensberatung der Kammern und Verbände	36
3.2.2 Existenzgründungs-Beratung	37
3.2.3 Allgemeine Informationsangebote für Selbstständige und Existenzgründer	39
3.2.4 Gewerkschaftliche Selbstständigenberatung	40
3.2.5 Netzwerke selbstständiger Frauen	41
4 Zusammenfassung und handlungsorientierte Schlussfolgerungen	43
5 Literatur	50

1 Einleitung

1.1 Präventionspolitischer Hintergrund des BAuA-Projektes F2108

Selbstständige Erwerbstätigkeit hat im Querschnitt der Europäischen Union erhebliche volkswirtschaftliche Bedeutung. Die durchschnittliche Selbstständigenquote liegt bei ca. 18% und schwankt mit ausgeprägtem Süd-Nord-Gefälle zwischen fast 60 % (Griechenland) und knapp über 6 % (Niederlande), wobei sich in diesen Zahlen stark unterschiedliche wirtschaftsstrukturelle und institutionelle Faktoren abbilden wie die Bedeutung der Primärproduktion oder gewerberechtliche Rahmenbedingungen (MARTIN, 2002). In Deutschland bewegt sich die Zahl der Selbstständigen (ohne mithelfende Familienmitglieder) deutlich auf die Viermillionen-Marke zu, die Quote überschreitet deutlich 10%. Auf nationaler wie Gemeinschaftsebene wird der Förderung selbstständiger Existenzen ein hoher strategischer Stellenwert im Rahmen der Wirtschafts-, Innovations- und Beschäftigungspolitik zugewiesen, und entsprechend intensiv wird in den EU-Mitgliedstaaten das Gründungsgeschehen durch materielle und immaterielle Anreize gefördert.

Die erwerbsstatistische Gruppe der Selbstständigen setzt sich weit überwiegend aus **Inhabern kleiner und kleinster Unternehmen** und in zunehmendem Umfang aus **Solo-Selbstständigen** zusammen, d.h. Formen kapitalarmer und arbeitnehmerloser „Selbstbeschäftigung“. Arbeitsbedingungen und Gesundheitssituation von selbstständig Erwerbstätigen sind im Gegensatz zur wirtschaftlichen Bedeutung und Dynamik dieser Gruppe eher ein Schattenthema der Occupational- und Public-Health-Forschung geblieben. Vorliegende empirische Befunde stützen jedoch die These, dass die Arbeitsbedingungen der Majorität der „kleinen“ Selbstständigen durch erhebliche Arbeitsbelastungen und Gesundheitsrisiken geprägt sind und sich insbesondere die Gefährdungssituation der allein wirtschaftenden Selbstständigen nicht grundlegend von derjenigen abhängig Beschäftigter unterscheidet. Je nach Umfang der direkten Einbeziehung in Leistungserstellung und betriebliche Arbeitsprozesse sind Kleinunternehmer den branchenüblichen Arbeitsbelastungen, Unfall- und Gesundheitsgefährdungen in ähnlicher Weise ausgesetzt wie vergleichbare Arbeitnehmer. Zu diesen „ergonomischen“ Risiken gesellen sich häufig Expositionen, die aus den unternehmerischen Anforderungen des an Härte gewinnenden wirtschaftlichen Überlebenskampfes resultieren und die mit riskanten Bewältigungsmustern einhergehen können („ökonomischer Stress“, Unsicherheitserfahrungen, Verantwortungsdruck, überlange Arbeitszeiten, Erholungsunfähigkeit, Arbeiten trotz Krankheit, gestörte *work life balance*). Belege dafür lassen sich der gesundheitswissenschaftlichen Kleinbetriebsforschung (FROMM et al., 2000; PRÖLL, 1998) sowie Querschnittstudien (EF, 1997; MARTIN, 2002) und Fallstudien im Bereich neuer Selbstständigkeit (ERTEL & HAAKE, 2001; PRÖLL & GUDE, 2003; ERTEL & PRÖLL, 2004) entnehmen. Generell deutet sich an, dass die Bewältigung selbstständiger Erwerbstätigkeit

ein besonders entwickeltes und stabiles System personaler und sozialer Ressourcen erfordert, das unternehmerische Kompetenz, Kohärenzsinn, Autonomiebestreben, soziale Unterstützung und weitere umfasst (MÜLLER, 2002).

Dem gegenüber adressieren das europäische Arbeitsschutz-Rahmenrecht (Richtlinie 89/391/EWG) und die Arbeitsschutzsysteme der Mitgliedstaaten selbstständig Erwerbstätige in der Regel nur, sofern sie Arbeitnehmer/innen beschäftigen und nur in ihrer „Garantenfunktion“ für die Gesundheit und Sicherheit ihrer Beschäftigten, nicht aber als unmittelbare persönliche Nutznießer öffentlicher Präventionsmaßnahmen. Ähnlich ist die Situation im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung. Dieser Widerspruch zwischen faktischen Gesundheitsrisiken und Präventionsbedarfen aus der Erwerbstätigkeit und fehlender zielgruppenspezifischer Aufmerksamkeit und Dienstleistungsorientierung der Präventionsträger 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 sieht dabei – vermutlich auch mit Blick auf die u.a. durch die Osterweiterung beeinflusste europäische „Durchschnittssituation“ – Schwerpunkte bei der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten und setzt Prioritäten in so genannten „Hochrisiko-Bereichen“ (Landwirtschaft, Fischerei, Bauwirtschaft, Verkehr). Auf der Maßnahmensseite wird das gesamte Instrumentarium der Prävention ins Kalkül gezogen, das von gesetzgeberischen Schritten über Aufklärungs- und Sensibilisierungs-Kampagnen bis zu zielgruppenspezifischen Angeboten individueller Gesundheitsüberwachung und Gesundheitsbildung reicht. Gleichwohl gibt die Empfehlung in erster Linie einen *offenen und flexiblen Zielrahmen* vor, den die Mitgliedstaaten im Rahmen der geforderten Handlungskonzepte auf ihre spezifischen Strukturbedingungen, Bedarfslagen und Handlungsvoraussetzungen im Bereich selbstständiger Erwerbstätigkeit übersetzen sollen.

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 an die Sozialforschungsstelle Dortmund und die Selbstständigenberatung mediafon bei der Gewerkschaft ver.di vergeben. Mitte 2005 wurde zusätzlich das Institut für den Mittelstand Lippe (IML) in den Projektverbund aufgenommen. Die fachpolitische Gesamtkoordination des Vorhabens, dessen Laufzeit vom 01.07.2004 bis zum 30.06.2006 angesetzt ist, liegt bei der BAuA.

Das Projekt hat drei zentrale Aufgabenstellungen:

Bestandsaufnahme

Analyse der Ausgangslage und Identifizierung von Ansatzpunkten für systematische Prävention bei selbstständiger Erwerbsarbeit (Teilzielgruppen, Sub-Settings, Anforderungen, Belastungen, Präventionsbedarfe, praktische Interventionserfahrungen aus Modellprojekten, bestehende Unterstützungsangebote, Ratgeber, Leitfäden, zielgruppennahe Transferpotenziale usw.).

Der wachsenden Bedeutung weiblicher Selbstständigkeit wird dabei durch eine zusätzliche Konzept- und Machbarkeitsstudie „Gender-sensible Gesundheitsprävention für Selbstständige: Kriterien, Transferpotenziale, Strategien“ Rechnung getragen.

Umsetzungsunterstützung, Pilotprojekte

Über drei eigene Pilotprojekte werden für wichtige Zielgruppen und Transferfelder (Kleinbetriebsinhaber, Solo-Selbstständige Wissensdienstleister, Gründungen aus Arbeitslosigkeit) modellhafte Präventionskonzepte und Produkte entwickelt. Über diese Pilotprojekte, aber auch für andere vom Projekt nicht selber bearbeitbare Themenschwerpunkte, soll die Vernetzung kompetenter Entwicklungspartner zu „thematischen Kompetenzzentren“ für ein späteres Aktionsprogramm *selbstständig&gesund* voran getrieben werden. Flankierend soll das Thema durch intensive Öffentlichkeitsarbeit sein bisheriges Schattendasein verlieren und zunehmend in die fachöffentliche Diskussion eingehen.

Bilanzierung und Empfehlungen für ein nationales Handlungskonzept

Die bis 2006 gesammelten Projekterfahrungen werden ausgewertet und fließen in den Vorschlag eines „Nationalen Handlungskonzeptes zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit Selbstständiger“, das dann 2007 dem Rat der EU bekannt gegeben werden kann. Angesichts der Komplexität und Neuartigkeit der Aufgabenstellung wird es bei diesem Handlungskonzept weniger um einen „abschließenden“ Katalog operativer Einzelmaßnahmen gehen können, obwohl selbstverständlich auch konkrete Maßnahmevorschläge zur Weiterentwicklung bestehender Angebote und Infrastrukturen enthalten sein werden. U.E. sollte das Handlungskonzept auch Wege zur Etablierung einer verstetigten leistungsfähigen Trägerstruktur aufzeigen, die sich des Themas verbindlich und dauerhaft annimmt. Gedacht ist dabei an den Aufbau eines effektiven „Netzwerkes von Kompetenzzentren“, die sich langfristig, arbeitsteilig und koordiniert bestimmter Entwicklungsaufgaben annehmen, z.B. Konzepte und Instrumente für definierte Zielgruppensegmente und Transferfelder erarbeiten und optimieren. Vision ist eine differenzierte, zielgruppennahe Handlungsstruktur, die wie eine lernende Organisation auf neue Entwicklungen schnell mit angepassten Konzepten und Produkten reagieren kann.

Weitere Informationen zu Zielen, Aufgabenschwerpunkten und Kooperationsstruktur des Vorhabens finden sich auf der Web-Site des Projektes www.selbststaendig-und-gesund.de.

1.2 Funktion und Aufbau des Textes

Der vorliegende Text fasst die Ergebnisse der Recherchen und Bestandsaufnahmen in der ersten Projektphase zusammen. Ziel ist eine differenzierte Beschreibung der hiesigen Ausgangsbedingungen zum Themenfeld „Prävention bei selbstständiger Erwerbstätigkeit“, um auf dieser Grundlage Ziele und Schwerpunkte der anstehenden Konzeptionierungs- und Entwicklungsarbeiten präziser benennen zu können. Diese Bestandsaufnahme beinhaltet folgende Bausteine:

- a) Selbstständige Erwerbstätigkeit umfasst ein breites sozio-ökonomisches Formenspektrum, das zur *Präzisierung des Zielgruppenkonzeptes* zunächst strukturiert werden muss. Rechtlich-institutionelle Merkmale, Branchenschwerpunkte und Geschäftsfelder, Unternehmensformen sowie Entwicklungstrends (Gründungsdynamik) und nicht zuletzt sozioökonomische und -demografische Aspekte bilden dabei wichtige Analysedimensionen (Kapitel 2.1).
- b) Kapitel 2.2 gibt einen kurzen Überblick über mit selbstständiger Erwerbstätigkeit verknüpfte gesundheitliche Risiken und Ressourcen. Dabei wird grob zwischen Solo-Selbstständigen und Inhabern kleiner Unternehmen differenziert und vor allem auf einschlägige Fallstudienenergebnisse zurück gegriffen.¹ Epidemiologisch verwertbare Routine- oder Umfragedaten, z.B. von Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern oder aus nationalen Querschnittstudien wie denen des BiBB/IAB oder des SOEP, sind dazu kaum vorhanden.
- c) Für ein umsetzungsorientiertes Handlungskonzept hat vor allem die *Auswertung einschlägiger praktischer Interventionserfahrungen* große Bedeutung, um bewährte bzw. entwicklungsfähige Ansätze zu identifizieren und das Rad nicht neu erfinden zu müssen.. Da es in Deutschland bislang kaum spezifische Modellansätze für die *persönliche, gesundheitsbezogene* Prävention selbstständig Erwerbstätiger gibt, richtet sich die Aufmerksamkeit auch auf Präventionskonzepte, die die Zielgruppe der „kleinen“ Selbstständigen zumindest in ihren Arbeitgeberfunktionen für Gesundheit und Sicherheit ansprechen und evtl. Ansatzpunkte für eine Erweiterung bieten wie z.B. die Unternehmermodelle der Berufsgenossenschaften (Kapitel 3.1).

¹ Insbesondere auf die von der BAuA und IG-Medien/ver.di durchgeführten Untersuchungen zu alleinselbstständigen Wissensdienstleistern und Ergebnisse aus Kleinbetriebs-Fallstudien der sfs

- d) Darüber hinaus ist ein Blick auf die in den Settings selbstständiger Erwerbstätigkeit angelegten sozialen und institutionellen „Infrastrukturen“ zu werfen, die ebenfalls als Trägerpotenziale für die Information, Beratung und Betreuung Selbstständiger in Fragen des persönlichen Gesundheitsschutzes in Betracht kommen. Von naheliegender Interesse sind dabei einerseits die Systeme der Betriebs-, Unternehmens- und Gründungsberatung der Kammern und Fachverbände, andererseits die sie ergänzenden oder funktionell ersetzenden Selbstständigen-Netzwerke (Communities, Web-Portale). Diese Potenzialbetrachtung soll also Hinweise auf mögliche Trägerschaften, Promotoren, Kooperationspartner und Kommunikationsebenen im Kontext einer subsidiär orientierten Präventionsstrategie für Selbstständige liefern. Mit beiden Ebenen befasst sich Kapitel 3.2.

2 Zielgruppen und Handlungsbedarfe

2.1 Entwicklung und Struktur selbstständiger Erwerbstätigkeit

Die Datenlage zu den Erwerbsbedingungen Selbstständiger ist insgesamt unbefriedigend, so dass sozialwissenschaftlich gehaltvolle und statistisch valide Befunde nur mit hohem sekundäranalytischen Aufwand zu gewinnen sind (z.B. aus *scientific use files* des Mikrozensus, des SOEP oder der BIBB/IAB-Daten). Da diese Option aus zeitlichen und finanziellen Gründen nicht gegeben war, wird hier für eine erste grobe Zielgruppensegmentierung überwiegend auf Aggregatdaten der amtlichen Statistik, insbesondere des Mikrozensus 2003 (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2003), Verbandsdaten und Einzelbefunde aus wissenschaftlichen Arbeiten zurück gegriffen. Daneben werden auch Daten einer Strukturanalyse im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) herangezogen, die ebenfalls 2003 vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht wurden (DUSCHEK et al., 2003).

Für 2003 weist die amtliche Statistik für Deutschland 3,744 Mio. selbstständig Erwerbstätige (ohne mithelfende Familienangehörige) aus, was einem Anteil von 10,4% der aktiven Erwerbsbevölkerung entspricht.² Selbstständige Erwerbstätigkeit ist seit Beginn der 90er-Jahre deutlich angewachsen (+ 23%) und hat dabei einige markante Strukturveränderungen vollzogen (LEICHT, 2003):

- *Überproportionales Wachstum der Allein-Selbstständigen*: Der schon immer hohe Anteil arbeitnehmerloser Selbstständiger (1991: 45,5%) ist kräftiger gewachsen

² Die nachfolgenden erwerbsstatistischen Daten basieren, sofern nichts anderes erwähnt wird, auf dem Mikrozensus 2003 (STATISTISCHES BUNDESAMT, 2003). Für 2004 hat sich diese Zahl nochmals auf 3.852 Mio. bzw. 11,2% aller Erwerbspersonen erhöht.

als der der Arbeit gebenden und hat diesen inzwischen mit 52,4% (1.960 Mio.) überholt.

- *Verstärkter Zustrom von Frauen:* Der Frauenanteil unter den Selbstständigen hat sich auf 28,4% erhöht, mit besonderen Zuwächsen wiederum bei den Solo-Selbstständigen, die sich nun zu einem Drittel (33,5%) aus Frauen rekrutieren.

Der *Tertiarisierungsprozess* spiegelt sich in der sektoralen Struktur selbstständiger Erwerbstätigkeit besonders ausgeprägt wider. Diese konzentriert sich vor allem auf Handel und Gastgewerbe (24,0% aller Selbstständigen), private (22,2%) und wirtschaftliche Dienstleistungen (17,8%). Allein auf diese drei Sektoren entfallen damit fast zwei Drittel (2,4 Mio.) aller selbstständigen Existenzen, deutlich mehr als nach dem Erwerbstätigenanteil dieses Sektors (48,8%) zu erwarten wären. Ein in diesem Sinne hohes spezifisches Gewicht, jedoch auf niedrigerem und weiter sinkendem Absolutniveau, haben ebenfalls die Baubranche (10,6% zu 7,2%) und die Landwirtschaft (8,0 zu 2,5%). Dagegen ist im verarbeitenden Gewerbe nur jede/r zehnte Selbstständige aktiv, im Gegensatz zu 23,1% aller Erwerbstätigen.

Abb. 2.1: Anteile Erwerbstätiger und Selbstständiger nach Wirtschaftszweigen (%) Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT 2003

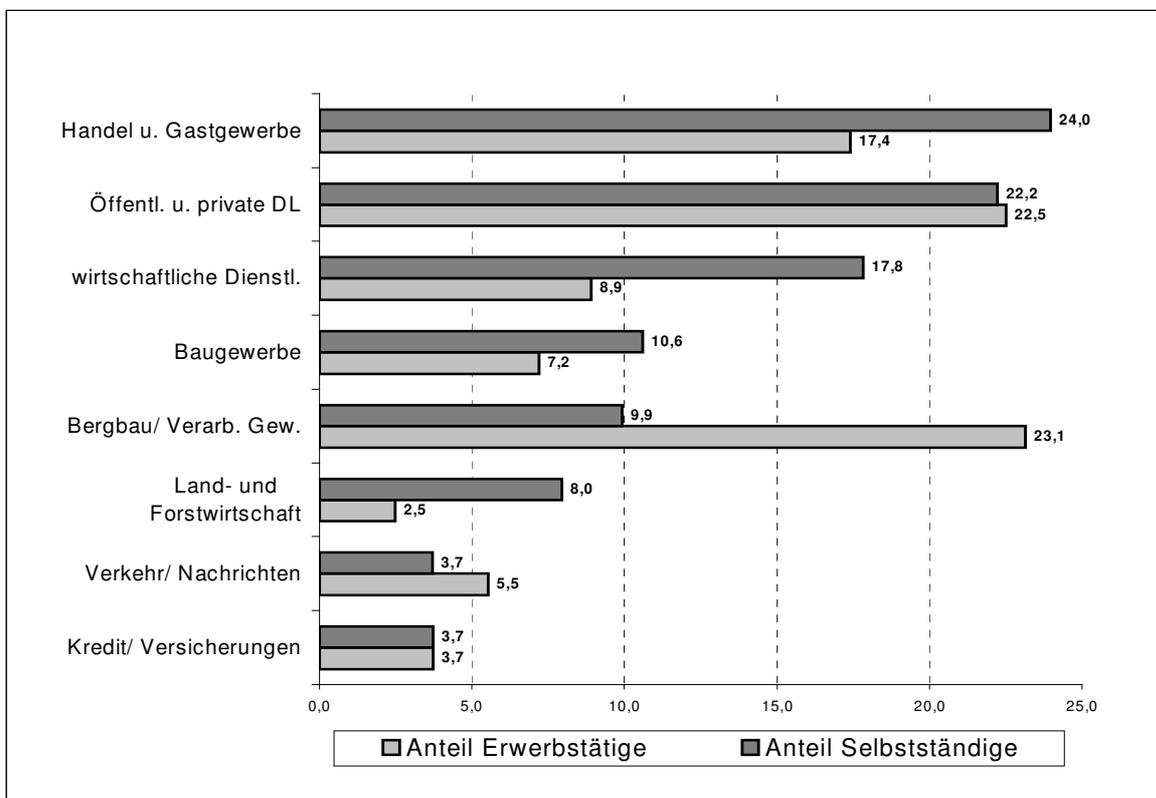


Tabelle 2.1: Selbstständig Erwerbstätige nach Sektoren und Status
(in 1.000 bzw. %)

	1	2	3	4	5	
	Selbstständige im primären Sektor	Vollhandwerk	handwerksähnliche Gewerke	Inhaber gewerbl. Unternehmen (IHK)	Freie Berufe (verkammert)	
Beispiele	Landwirte, Fischer	Maler und Lackierer, Friseure, SHK, Kfz-Gewerbe	Bodenleger, Ausbeiner, Teppichreiniger	Einzelhändler, Maschinenbau, Logistik	Rechtsanwälte, Ärzte, Architekten, ...	
				qualifizierte Wissens- u. Kulturdienstleister (Freelancer: freie Journalisten, Web-Designer)		
			Erbringer einfacher Dienstleistungen (Ich-AG: Brötchenservice; Transporteure)			
Selbstständige	298	663	184	1.784	815	3.744
Betriebsform						
Solo-Selbstständig	194 (65%)	93 (14%)	107 (58%)	928 (52%)	302 (37%)	1.960 (52%)
Arbeitgebend	104 (35%)	570 (86%)	77 (42%)	856 (48%)	513 (63%)	1.784 (48%)
davon ca. Kleinbetriebe	> 90%	> 70% <10 B.	90% < 10 B.	> 80% < 10 B.	74% < 20 B.	
Trend	- -	-	+	-/+	+	+

Anmerkungen

Zahlen sind tw. Schätzungen auf der Grundlage verfügbarer Routinedaten; Hauptquelle: Mikrozensus 2003

2/3 Daten der Unternehmensstatistik, Vollhandwerk und handwerksähnliche Gewerke (2003); Strukturdaten lt. Handwerkszählung 1994

4 lt. Mikrozensus 2003; es wurden die Strukturdaten der Gesamtheit zugrunde gelegt (darin auch Handwerk und freie Berufe enthalten)

5 Gesamtzahl lt. Schätzung des Bundesinstituts der Freien Berufe (01.01.04); Strukturdaten lt. SOEP 1997 (UHLY, 2002: 225)

Bei den *Arbeit gebenden Selbstständigen* handelt es sich weit überwiegend um Inhaber von *Klein- und Mikrounternehmen*. Nur etwa jeder zehnte der *beschäftigenden* Selbstständigen hat 20 und mehr Arbeitnehmer/innen unter Vertrag, dagegen führen ca. zwei Drittel ein Unternehmen mit weniger als 5 Mitarbeiter/innen (UHLY, 2002: 225). Von zehn deutschen Selbstständigen sind demnach etwa fünf Alleinunternehmer/innen und weitere vier leiten einen Kleinstbetrieb.

Wie Tabelle 2.1 verdeutlicht, weist diese Struktur erhebliche sektorale Unterschiede auf. Während im Vollhandwerk (14%) und in den (klassischen) freien Berufen (37%) Solo-Selbstständigkeit unterdurchschnittlich praktiziert wird und kleinstbetriebliche Formen das Profil unternehmerischer Tätigkeit bestimmen, dominiert in handwerksähnlichen Gewerken (58%) und im primären Sektor (65%) die Solo-Selbstständigkeit.

Eine kleine, aber besonders dynamische Wachstumszelle selbstständiger Erwerbstätigkeit bildeten in den 90er-Jahren die Berufe des *Informations- und Kommunikationssektors* (IuK). Hier lag der Zugewinn an Selbstständigen zwischen 1995 (117.000) und 2003 (193.000) mit 65% mehr als doppelt so hoch wie der ohnehin kräftige Beschäftigungszuwachs der Branche (+ 29%). Den größten Anteil an dieser „Gründungsdynamik“ haben die IT-Berufe (Elektrotechnik, Software-Entwicklung, DV-Beratung und -Vertrieb) mit Zuwächsen an Selbstständigen von 100 bis 200%. Dennoch erreichen die IT-Berufe mit 8,9% nicht einmal die Selbstständigenquote der Gesamtwirtschaft (10,4%). Am höchsten ist diese im Untersegment der *Medienberufe*: mit 20,8% liegt sie dort doppelt so hoch wie der Durchschnitt aller Branchen; Spitzenreiter sind hier die Publizist/inn/en mit 37,6% Selbstständigenanteil.

Diese Zahlen markieren vor allem die rasche sektorale Ausbreitung eines Typus qualifizierter, solo-selbstständiger IT- und Mediendienstleister in der Folge des rasch wachsenden Telekommunikations- und Internetmarktes der 90er-Jahre. Zu beachten bleibt aber das relativ geringe absolute Gewicht dieses Erwerbstypus mit deutlich unter 5% aller selbstständigen Existenzen (und entsprechend etwa 10% aller Allein-Selbstständigen). Medien- und IT-Freelancer bleiben zweifellos ein industrie- und erwerbssoziologisch spannender Typus, vor allem für den Diskurs über den „Arbeitskraftunternehmer“. Sie zum Prototypus neuer Selbstständigkeit zu erklären, scheint aber kaum gerechtfertigt.

Dagegen spricht vor allem die Expansion (allein-)selbstständiger Erwerbsformen in den *personorientierten Dienstleistungen des Gesundheits- und Sektors* (Heilen, Pflegen, Erziehen etc.), im *Handel* und in der *Gastronomie*. Vor allem das überproportionale Wachstum *solo-selbstständiger Frauen* hat sich auf diesen „klassischen“ Domänen weiblicher Erwerbsarbeit vollzogen (LEICHT, 2003: 239), weitestgehend unterhalb des akademischen Qualifikationsniveaus. Auch die Allein-Selbstständigkeit der Männer beruht seit jeher auf einem breiten Sockel einfacher privater und unternehmensbezogener Dienstleistungen auf unterem und mittlerem Qualifikationsniveau

(handwerksähnliche Tätigkeiten, Verkehr, Gastronomie etc.), vielfach in der Grauzone zu abhängiger Beschäftigung (Scheinselbstständigkeit). Generell basiert etwa jede zweite Solo-Selbstständigkeit – bei Männern wie Frauen – höchstens auf einem herkömmlichen gewerblichen Ausbildungsabschluss (LEICHT, 2003: 257).

Für den Boom der qualifizierten Freelancer im Medien-, IT- und Kulturbereich war in erster Linie die wirtschaftliche Anziehungskraft der rasch wachsenden „neuen Märkte“ verantwortlich, die hohe berufliche Autonomie bei attraktiven Einkommen verhiess. Die gegenwärtige Expansion von Solo-Selbstständigkeit im Bereich einfacher Tätigkeiten und Qualifikationen dürfte dagegen zunehmend auf Push-Effekten beruhen, die aus wachsenden Unsicherheiten abhängiger Beschäftigung resultieren. Dabei wird der Mangel an Erwerbsalternativen auf einem durch anhaltend hohe Massen- und Dauerarbeitslosigkeit geprägten Arbeitsmarkt zum Wegbereiter in die Selbstständigkeit. Wirtschafts- und arbeitsmarktpolitische Instrumente der Gründungsförderung (ESF-Programme, Übergangsgeld, Existenzgründungs-Zuschuss) setzen dafür zusätzliche Anreize. Vor allem der 2003 eingeführte „Existenzgründungs-Zuschuss“ (§ 421 (1) SGB III) hatte erheblichen Anteil am rasanten Anstieg von Gründungen aus der Arbeitslosigkeit (PRÖLL, 2004).

Hinweise auf eine fortschreitende Diversifizierung der Erwerbsbedingungen Selbstständiger liefert auch die Entwicklung und Verteilung der *Arbeitszeit*. Mit der Zunahme an Selbstständigen seit 1991 wuchs auch deren gesamtwirtschaftliches Arbeitszeitvolumen um 12,7%, das der Frauen deutlich stärker (+ 23,5%) als das der Männer (+ 9,8%). Im selben Zeitraum sank aber die durchschnittliche Wochenarbeitszeit aller Selbstständigen von 38,4 auf 35,8 Stunden, mit minus 10,5% besonders stark bei den Frauen (34,4 auf 30,8 Stunden) während die Reduktion bei den Männern nur 2,9% betrug (41,2 auf 40,0 Stunden). Trotz überproportionalen Zuwachses der weiblichen Selbstständigen hat sich die Verteilung des gesamten selbstständigen Arbeitszeitvolumens nur um 2,1% zu ihren Gunsten verändert (21,2% auf 23,3%).

Ursache ist der unter Frauen weit höhere und wachsende Anteil *geringfügiger Selbstständigkeit*. So arbeiteten bereits 1997 35,1% aller solo-selbstständigen Frauen und 9,8% aller Arbeitgeberinnen unter 20 Wochenstunden, gegenüber lediglich 8,7% (Solo) und 1,8% (Arbeitgeber) ihrer männlichen Pendanten. Die Geschlechterverteilung *überdurchschnittlich langer Arbeitszeiten* (> 40h/Woche) folgt einem entsprechend gegenläufigen Muster: hier dominieren eindeutig die männlichen Selbstständigen mit 65,5% bei den Allein-Selbstständigen bzw. 79,6% bei den Arbeitgebern gegenüber den Frauen (33,1% bzw. 59,4%) (LEICHT, 2003: 257).

Wie diese Daten ebenfalls dokumentieren, geht bei männlichen wie weiblichen Selbstständigen der *Arbeitgeberstatus* mit einer höheren Wahrscheinlichkeit überdurchschnittlicher Arbeitszeiten einher. Offenbar schlagen dabei die Zusatzanforderungen der Führung eines Kleinunternehmens, wie verstärkte Akquisitionszwänge

und zusätzlicher Organisations- und Verwaltungsaufwand für das Personal, zu Buche.

Betrachtet man die Verteilung der hohen Wochenarbeitszeiten auf die verschiedenen *Qualifikationsniveaus* der selbstständig Erwerbstätigen, dann ragen bei den Solo-Selbstständigen beider Geschlechter vor allem die beiden unteren Qualifikationsgruppen heraus (Tab. 2.2). Entgrenzte Arbeitszeiten scheinen damit für die gering qualifizierten Allein-Selbstständigen ein noch höheres Risiko darzustellen als für die Professionals.

Tab. 2.2 Wochenarbeitszeiten über 40 Stunden bei Solo-Selbstständigen (%)
Quelle: LEICHT, 2003: 258

	<i>Professionals</i>	<i>Unskilled</i>
Männer	59,0	77,8
Frauen	31,3	43,4

Hinter den „geringfügigen“ Arbeitszeiten vieler (insbesondere weiblicher) Solo-Selbstständiger können sich subjektiv gewollte Selbstbegrenzung und Arbeitszeit-Autonomie verbergen, aber auch durch den Markt erzwungene Unterbeschäftigung. Ebenso können überdurchschnittliche Arbeitszeitaufwände wirtschaftliche Prosperität anzeigen oder auf prekäre Vermarktungsbedingungen aufgrund mangelnder Produktivität und Professionalität hinweisen. Beide problematischen Konstellationen werden in der einschlägigen Literatur als unter Allein-Selbstständigen typisch und verbreitet beschrieben (PRÖLL & GUDE, 2003). Schätzungen ihrer quantitativen Proportionen lassen die verfügbaren Daten derzeit nicht zu.

Eine nicht zu vernachlässigende Bedeutung hat auch *Selbstständigkeit im Nebenerwerb*. 894.000 deutsche Erwerbstätige (2,5%) hatten 2003 regelmäßig (1,7%), gelegentlich (0,6%) oder saisonal (0,1%) einen weiteren Job. Fast jede/r Zweite (48,7%) firmiert dabei im Hauptberuf als „selbstständig“, mehrheitlich (84%) als Solo-Unternehmer/in. Bezogen auf das Kollektiv der Solo-Selbstständigen übt jede/r Fünfte eine zusätzliche Erwerbstätigkeit aus, 12% regelmäßig, 6% gelegentlich und 1,4% saisonal. Ein erheblicher Teil der Allein-Selbstständigen befindet sich damit in einer hinsichtlich des beruflichen Status oder des Tätigkeitsinhalts „mehrdeutigen“ Erwerbssituation.

Jede/r dritte Allein-Selbstständige (34,3%) berichtete im MZ 2003 über mindestens ein berufliches Mobilitätsereignis (Berufs- und/oder Betriebswechsel) im Vorjahr. Hinsichtlich der Gesamthäufigkeit wie der Struktur beruflicher Mobilität sind Solo-

Unternehmer/innen den Angestellten weit ähnlicher als den Arbeit gebenden Selbstständigen.

Für Selbstständige hat *Arbeit am häuslichen Arbeitsplatz* eine erhebliche Bedeutung. Unter Selbstständigen sind weit häufiger Personen anzutreffen, die „hauptsächlich“ (21,7%) oder „manchmal“ (26,3%) zu Hause arbeiten als unter der gesamten Erwerbsbevölkerung (4,5% bzw. 8,6%). Dabei ist regelmäßige Heimarbeit erwartungsgemäß unter Solo-Selbstständigen (29,7%) verbreitet und dort wiederum bei den Frauen (32,7%). Über das konkrete gesundheitliche Risiko-Chancen-Profil häuslicher Arbeit entscheiden eine Vielzahl von Faktoren (Leistungsdruck, familiäre Situation, räumliche Ausstattung usw.), die in der Forschung zu Teleheimarbeit zwar näher untersucht worden sind, durch Routinestatistiken selbstständiger Erwerbsarbeit jedoch nicht hinreichend genau erfasst werden.

Wie Tab. 2.1 zeigt, waren 2004 nach Schätzungen des Instituts der Freien Berufe (www.ifb.de) in Deutschland 815.000 Selbstständige den *Freien Berufen* (MERZ, 2002) zugeordnet. Ihr wesentlicher Tätigkeitsinhalt war demnach³

„im allgemeinen auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation oder schöpferischer Begabung die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit“.

Größte Teilgruppe sind mit ca. 34% die Heilberufe (Ärzte, Apotheker etc.), gefolgt von den rechts-, steuer- und wirtschaftsberatenden Berufen (ca. 27%), den Kulturberufen (ca. 22%) und den technisch-naturwissenschaftlichen Freien Berufen mit ca. 17% (Architekten, Gutachter etc.). Unter diesen klassischen Freiberuflern sind Allein-Selbstständige mit 37% relativ selten, aber auch hier beschäftigen drei Viertel der Arbeit gebenden weniger als 20 Personen.

Scheinselbstständigkeit, d.h. Erwerbstätigkeit, die unter der Oberfläche formaler Selbstständigkeit substanzielle Merkmale eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses aufweist, ist in Deutschland offiziell verboten. Bei Inkrafttreten der gesetzlichen Regelung wurde die Zahl der Scheinselbstständigen mit 180.000 bis 430.000 geschätzt (DIETRICH, 1998). Tatsächlich handelte es sich in den meisten Fällen um Derivate abhängiger Beschäftigungsverhältnisse, die aus Gründen numerischer Flexibilisierung und Kosteneinsparung in Werk- oder Dienstverträge umgewandelt wurden. Derartige Beschäftigungen sind nun arbeits- und sozialversicherungsrechtlich als abhängige Arbeitsverhältnisse eingestuft, und der Auftraggeber hat die einschlägigen Arbeitgeberpflichten, u.a. im gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, zu erfüllen. Es ist davon auszugehen, dass Scheinselbstständigkeit dadurch zwischen-

³ §1 (2) Partnerschaftsgesellschaftsgesetz

zeitlich reduziert worden ist, die Grauzone zwischen selbstständiger und abhängiger Beschäftigung aber nach wie vor virulent ist.

Die strukturelle Dynamik selbstständiger Erwerbstätigkeit in Deutschland ist zusammenfassend also durch die Trends zu Ein-Personen-Unternehmen sowie Prozesse der Tertiarisierung, Feminisierung und Prekarisierung geprägt. Für den **Zielgruppenfokus des Projektes** bedeutet dies, neben der klassischen Klientel der Kleinbetriebsinhaber/innen („Kleingründungen“) im gewerblich-handwerklichen und freiberuflichen Sektor vor allem Solo-Selbstständige des tertiären Bereichs in den Blick zu nehmen und dabei der Gender-Thematik sowie Formen der nebenberuflichen Selbstständigkeit Aufmerksamkeit zu widmen.

2.2 Risiken und Ressourcen für die Gesundheit – präventive Potenziale

Selbstständige weisen eine große Spannweite unterschiedlicher Erwerbssituationen auf. So gibt es nicht nur große Streuungen auf der Ebene der „formalen“ Erwerbsbedingungen, also hinsichtlich der ständischen und gewerberechtlichen Zuordnung oder der Größe und Struktur des Unternehmens. Auch die berufsspezifischen (inhaltlichen) Arbeits- und Tätigkeitsbedingungen (Anforderungen, Belastungen etc.) unterscheiden sich kaum weniger als die der abhängig Beschäftigten.

Systematisch-arbeitswissenschaftlich weist die Erwerbssituation der Kleinbetriebsinhaber und der Solo-Selbstständigen auf zwei zentralen Anforderungsdimensionen Gemeinsamkeiten auf: Die erste bezieht sich auf den *operativen Prozess der Leistungserstellung* in seiner berufsfachlichen und arbeitsinhaltlichen (im weitesten Sinne „handwerklichen“) Qualität. Diese konstituiert relativ unabhängig vom Erwerbsstatus bestimmte materielle Arbeitsbedingungen und -belastungen, die keine kategorialen Unterschiede zwischen (ausgebildeten, berufserfahrenen) Arbeitnehmern und im selben Kontext operativ tätigen Selbstständigen aufweisen. Die zweite Dimension bezeichnet die *spezifisch unternehmerischen Funktionen*, die als „zusätzliche Transaktionskosten“ die Differenz zur abhängigen Erwerbsarbeit ausmachen, zumindest in deren klassischer Normalform des „verberuflichten Arbeitnehmers“ (VOß & PONGRATZ, 1998). Im Zentrum stehen dabei zwei Elementaranforderungen:

- *Vermarktung* der eigenen Produkte und Dienstleistungen durch Akquisition, Werbung, Networking, Kundenpflege, ggf. Produktinnovation und weitere Aktivitäten, die die Nachfrage positiv beeinflussen;
- *Organisation des Geschäftsprozesses* mit kaufmännischen und betriebswirtschaftlichen Grundaufgaben wie Kalkulation, Buchhaltung, Rechnungswesen usw.

Eine generelle Differenz zwischen (ständig) Solo-Selbstständigen und (ständig) Arbeit gebenden zeigt sich auf einer dritten Dimension über die Notwendigkeit der

- *Organisation eines betrieblichen Leistungszusammenhangs* durch Personalführung und -entwicklung, Leitung, Disposition, Arbeitsvorbereitung, Betriebsgestaltung usw.

Mit der Übernahme einer Arbeitgeber-Rolle wird die unternehmerische Tätigkeit komplexer und riskanter, auch wenn es nur ein kleines Team zu beschäftigen und zu führen gilt. Die Anforderungen an Umsatz und Auftragsakquisition wachsen deutlich, arbeits- und sozialrechtliche Vorschriften sind einzuhalten und administrativ zu bewältigen. Hierin dürfte die Hauptursache für die längeren Durchschnittsarbeitszeiten Arbeit gebender im Vergleich zu Solo-Selbstständigen liegen. Dabei werden auch die Detailregelungen des institutionellen Arbeitsschutzes von vielen als formalistisch und bürokratisch empfunden, obwohl sich die meisten Kleinunternehmer/innen für den sachlichen Gehalt von Gesundheitsschutz und Prävention durchaus aufgeschlossenen zeigen (FROMM et al., 2000).

Zwischen den Anforderungs- und Belastungsprofilen selbstständiger Erwerbsarbeit und denen qualifikatorisch und sektoral vergleichbarer Angestellter gibt es fließende Übergänge und Konvergenzen. So registriert die These vom „Arbeitskraftunternehmer“ eine zunehmende Aufladung qualifizierter „unselbstständiger“ (Dienstleistungs-)Arbeit mit typisch unternehmerischen Anforderungsmomenten, die mit Begriffen wie Selbstökonomisierung, Selbstrationalisierung und Selbstvermarktung, einer Indienstnahme familiärer Ressourcen für Erwerbszwecke („Verbetrieblichung des Alltagslebens“) sowie Tendenzen der Entberuflichung verknüpft sind. Hinzu kommt eine zunehmende Umsteuerung sozialstaatlicher durch private Risikovorsorge. Auf der anderen Seite zeigt selbstständige Erwerbstätigkeit mit der Diffusion in die konkurrenzträchtigen Märkte der einfachen Dienstleistungen Tendenzen der „Prekarisierung“, die sich in wachsenden Anteilen von geringfügiger oder nebenberuflicher Selbstständigkeit, chronischer Unterbeschäftigung und Unterausstattung mit personalen und finanziellen Ressourcen (Ich-AG) sowie wirtschaftlicher Abhängigkeit von einem (bzw. wenigen) Auftraggebern niederschlagen.

Auf der *inhaltlichen* Ebene der Maßnahmen und Angebote zur Prävention bei selbstständiger Erwerbsarbeit lässt sich prinzipiell an das Instrumentarium ressourcenorientierter, gleichermaßen auf Selbstentwicklung („Verhaltensprävention“) wie nachhaltige Arbeitssystemgestaltung („Verhältnisprävention“) zielender Interventionen anknüpfen. Im Mittelpunkt steht dabei die Vermeidung von chronischem und die Bewältigung von akutem Stress v.a. durch (vgl. auch die Module des *guss*-Projektes, Tabelle 3.1):

- Orientierung auf persönlich bedeutsame Ziele und Lebensinteressen;

- Stabile Selbstwirksamkeitsüberzeugung und Kohärenzsinn;
- Hinreichende Schlüsselkompetenzen, insbesondere berufsfachlicher, betriebswirtschaftlicher und sozial-kommunikativer Art;
- Beherrschung von Techniken des Zeit- und Projektmanagements;
- Gesundheitsorientierte Selbstbeobachtung und Selbstwahrnehmung;
- Erholungsbereitschaft und Entspannungsfähigkeit;
- Kommunikations- und Führungsstil, der auch der Unternehmerperson entlastende, Vertrauen stiftende Gemeinschaftserfahrungen im betrieblichen Kooperationszusammenhang ermöglicht;
- Sicherung sozialer Ressourcen in der außerberuflichen Lebenswelt (Pflege emotional stützender sozialer Bindungen und Beziehungen, Aufrechterhaltung der *work-life-balance*);

Darüber hinaus sind Basiskompetenzen in Bezug auf die gesundheitsgerechte Gestaltung der eigenen *materiellen Arbeitsumwelt* (Ergonomie, Arbeitshygiene, Arbeitssicherheit) erforderlich. Arbeit gebende Kleinbetriebsinhaber sind durch die Verpflichtung auf die rechtlichen Standards des Arbeitsschutzes im Prinzip gezwungen, gesunde und sichere betriebliche Verhältnisse zu garantieren, von denen sie – abhängig vom Grad ihrer Einbindung in die direkte Leistungserstellung – wiederum selber „profitieren“ können. Mit der Auflage, ein basales, pragmatisches *Management* von Sicherheit und Gesundheit im Betrieb zu etablieren (Arbeitsschutzgesetz, BGV A2) besteht zugleich die Chance, dieses präventive Kalkül auf eine methodisch-systematische und organisatorische Basis zu stellen. Dieses Potenzial“ kleinbetrieblichen Arbeitsschutzmanagements, die systematische Nutzung der Zusammenhänge und Schnittstellen von betrieblicher und persönlicher Prävention, scheint uns deshalb auch *ein* geeigneter strategischer Anknüpfungspunkt für die Zielgruppe der Kleinbetriebsinhaber zu sein.

Für Solo-Selbstständige lässt sich nicht direkt an kodifizierte Arbeits- und Gesundheitsschutzstandards anknüpfen. Die Gestaltung des eigenen (häuslichen) Arbeitsplatzes und der persönlichen Arbeitsbedingungen (Arbeitszeit etc.) ist ihren individuellen Zweckmäßigkeitseinstellungen anheim gestellt und an so gut wie keine Organisations-, Qualifizierungs- und materiellen Rechtsvorschriften geknüpft. Eine Ausdehnung von Arbeitsschutzvorschriften auf Solo-Selbstständige erscheint dabei nicht nur im Lichte marktliberalen Zeitgeistes politisch hochgradig inkorrekt und unrealistisch, sondern auch sachlich problematisch. Denn es stellt sich die grundsätzliche Frage, ob das Normenwerk des institutionellen Arbeitsschutzes in struktureller, handlungslogischer Hinsicht überhaupt für eine „sinngemäße Selbstanwendung“ tauglich ist. Das Gros der Regeln dient bekanntlich dazu, objektivierbare – und prinzipiell kontrollierbare – betriebliche Schutzstandards für *abhängig* Beschäftigte sicher zu stellen.

Diese zentrale Funktion führt zu generalisierenden und teilweise formalistischen Regelungsstrategien, die schon aus der Handlungsperspektive Arbeit gebender Kleinunternehmer wenig Sinn machen (vgl. FROMM et al., 2000: 112ff.), geschweige denn auf die Opportunitätskalküle allein arbeitender Selbstständiger anwendbar sind.

2.2.1 Empirische Beispiele

2.2.1.1 Inhaber von Kleinunternehmen

In den Fallstudien aus der empirischen Kleinbetriebsforschung der sfs⁴ (FROMM et al, 2000) zeigten Betriebsinhaber in der Regel eine ausgeprägte Bereitschaft, überdurchschnittliche und phasenweise auch extreme Arbeitsbelastungen, vor allem auf der zeitlichen Dimension, zu akzeptieren. Allerdings sahen sie zwei notwendige Voraussetzungen einer nachhaltig erfolgreichen Bewältigung: Zum einen eine halbwegs „normale“ Zyklizität der Belastungskurve, die nach Spitzenbelastungen Möglichkeiten des vorübergehenden „Auspendelns“ und der Gegenregulation durch Entspannung und Erholung bietet. Die zweite Bedingung einer stabilen Balance war für die meisten eine ausgeglichene Gratifikationsbilanz, für die nicht allein eine „gesicherte“ materielle Existenz den Ausschlag gibt, sondern mehr noch intrinsische Belohnungen wie berufliche Autonomie und Selbstentwicklung, die Wahrung eines befriedigenden Privat- und Familienlebens sowie intakte Kooperationsbeziehungen innerhalb des Unternehmens.

Führungskultur und Betriebsklima stellen deshalb gleichsam universale kleinbetriebliche Gesundheitsressourcen dar, von denen das Unternehmen, die Belegschaft und auch die Arbeit gebenden für persönliche Stressprävention profitieren. Entscheidend ist dabei, ob es gelingt, durch einen sozial kompetenten, kommunikativen und partizipativen Führungsstil Engagement und Verantwortungsbereitschaft der Mitarbeiter/innen zu mobilisieren, Freiräume für Delegation zu schaffen und nicht zuletzt auch einen wechselseitigen Austausch von sozial-emotionaler Unterstützung (im Sinne des *social support*-Konzeptes) in Gang zu halten. In der Qualität bzw. Gestaltung der vertikalen Sozialbeziehungen dürfte somit ein herausragendes präventives Potenzial für die Zielgruppe der beschäftigenden Inhaber von Kleinbetrieben angelegt sein – und natürlich auch für ihre Belegschaften.

Die Fallstudienbefunde der sfs geben außerdem einige deutliche Hinweise darauf, dass die auf Arbeit und Gesundheit bezogenen Selbst-Konzepte, Alltagstheorien und praktischen Kompetenzen der Betriebsinhaber erheblichen Einfluss auf den Zusammenhang von Führungsstil und „betrieblicher Präventionskultur“ haben. So zeichne-

⁴ Dabei wurden u.a. 22 Fallstudien in Kleinbetrieben des Handwerks, der gewerblichen Wirtschaft und des Einzelhandels durchgeführt. Jede Fallstudie umfasste auch ein themenzentriertes Interview mit dem Inhaber (vgl. FROMM et al., 2000: insbesondere 41ff., 63ff., 90ff.)

ten sich vor allem solche Arbeitgeber durch besondere praktische Sensibilität für Gesundheit und Sicherheit im Betrieb aus, die erhebliches persönliches Arbeitsleid erfahren hatten (schwerer Unfall, Rückenschäden, psycho-somatische Stressfolgen) und aus der Bewältigung dieser individuellen Krisen präventionspraktische Lehren ziehen konnten.

So gelang es einem stark durch Stressfolgen (Tinnitus) und körperliche Beanspruchungen (Rückenbeschwerden) geschädigten Facheinzelhändler seine persönliche Arbeitszeit durch Aufgabendelegation zu reduzieren, sich eine größere Gelassenheit anzueignen und zugleich mehr auf entsprechendes gesundheitsschädigendes Arbeitshandeln der Mitarbeiter zu achten. Darüber hinaus wurden entlastende ergonomische und organisatorische Verbesserungen umgesetzt. Ein Spediteur (Spezialist für Großtransporte) hatte aus einem eigenen schweren Unfall viel über den Wert einer präzisen, aber gleichwohl zeitlich „großzügigen“ Arbeitsvorbereitung gelernt. Mit der konsequenten Umsetzung dieser Erfahrungen bemühte er sich erfolgreich, günstige Rahmenbedingungen für seine Mitarbeiter bei der Projektabwicklung zu schaffen.

Diese Einzelbefunde stützen erneut die These, dass gesellschaftliche Investitionen in die *persönliche* Präventionskompetenz Arbeit gebender Selbstständiger sich auch im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz amortisieren können.

2.2.1.2 Solo-Selbstständige im Informations- und Kommunikationssektor

Für *Solo-Selbstständige* liegen bislang kaum systematische gesundheitswissenschaftliche Untersuchungen vor. Stand der Forschung ist daher immer noch die Studie über die Stress- und Gesundheits-Situation der Solo-Selbstständigen in der Medienbranche, die die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in Zusammenarbeit mit dem *mediafon-Projekt* der Gewerkschaft ver.di im Jahre 2000 durchgeführt hat (vgl. ERTEL & HAAKE, 2001; ERTEL & PRÖLL, 2004). Diese Studie belegt insbesondere die Rolle der bei Solo-Selbstständigen durchschnittlich 30 Prozent längeren, extensiven Arbeitszeiten gegenüber dem Durchschnitt der Erwerbstätigen als wesentliche Quelle von Gesundheitsgefährdungen. Daneben sind spezifische Beeinträchtigungen der Gesundheit der freien Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter innerhalb und außerhalb der Medienbetriebe zu beobachten, die sich insbesondere auf folgende (Stress-)Faktoren zurückführen lassen:

- Höhere Anforderung an die Selbstdisziplin und -motivation;
- Schwierigkeiten mit dem eigenen Zeitmanagement und damit mangelnde Freizeit und Entspannungsphasen, die bis zur Erholungsunfähigkeit reichen können;
- Fehlender arbeits- und sozialrechtlicher Schutz im Betrieb;

- Mangelnder Gesundheitsschutz in Folge nicht fachgerecht eingerichteter Arbeitsplätze in Kundenbetrieben;
- Selbstüberforderung auf Grund extensiver Arbeitszeiten und verschwimmender Grenzen zwischen Arbeits- und Freizeit;
- Vereinzelung und mangelnder Kontakt zu anderen „Freien“;
- Informationsdefizit über persönliche berufliche Perspektiven;
- Wirtschaftliche Unsicherheit wegen stark schwankender Auftragslage;
- Erhöhter Wettbewerbs- und Konkurrenzdruck.

Zwar gibt es im Tätigkeitsspektrum der Freelancer Parallelen zu den „Freien Berufen“, insbesondere denen in so genannten „Tätigkeitsberufen“ des naturwissenschaftlichen und künstlerischen Sektors, es fehlt jedoch das für die Freiberufler typische Ineinandergreifen von definierten akademischen Berufsbildern und Zugangsqualifikationen, Monopolgarantien und körperschaftlicher Selbstverwaltung in Form des Kammerwesens (vgl. GOTTSCHALL & SCHNELL, 2000). Darüber ist der berufliche und gesellschaftliche Status traditioneller Freiberufler in höherem Maße institutionell definiert und sozial abgesichert als der der Freelancer (u.a. über spezielle Versorgungswerke der Kammern). Lediglich für Allein-Selbstständige im Kunst- und Publizistik-Sektor existiert mit der Künstler-Sozialkasse ein durch Staat und Auftraggeber-Branchen mitfinanziertes Pflichtsystem der Altersversorgung; Empfänger des Existenzgründungszuschusses (Modell „Ich-AG“) sind in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert.

Soziodemografisch zeichnen sich die Solo-Selbstständigen im IuK-Sektor im Vergleich zum Gesamtkollektiv der Selbstständigen durch einen deutlich höheren Frauenanteil, ein niedrigeres Durchschnittsalter und ein gehobenes Qualifikationsniveau aus (ERTEL & KAURIC, 2000; VANSELOW, 2001).

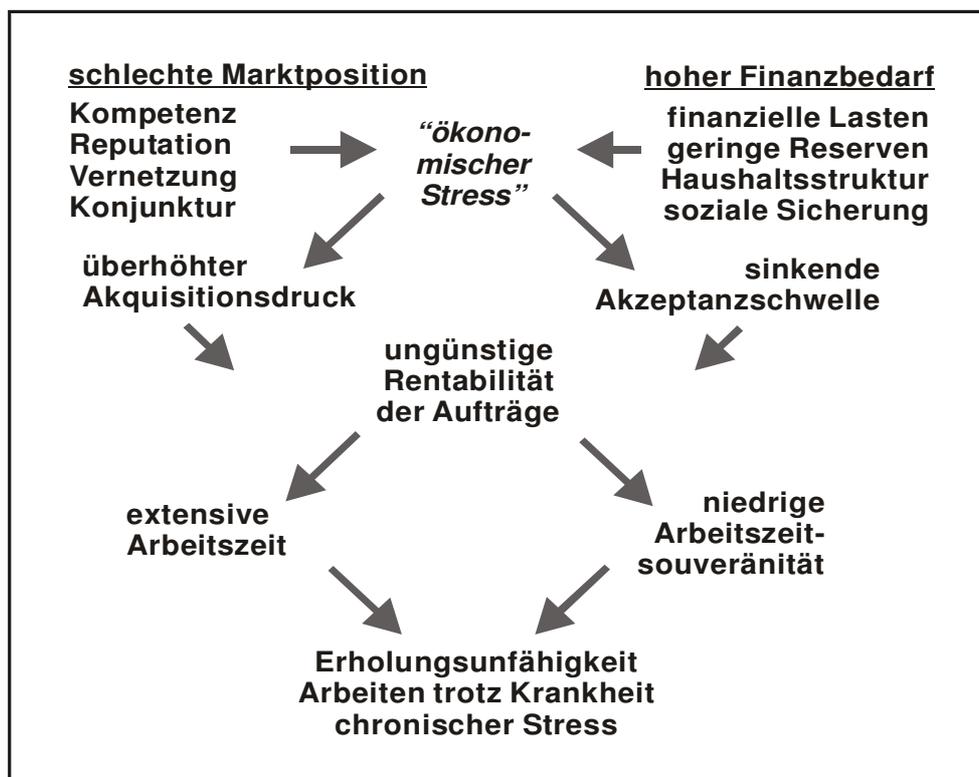
In der Freelancer-Studie von BAuA und *mediafon/ver.di* schätzte etwa jede/r fünfte Befragte seine bzw. ihre Gesundheit als schlecht ein⁵, was in engem Zusammenhang mit der Erfahrung einer gestörten Balance von Arbeit und Privatleben bei gleichzeitig als hoch empfundenem Leistungsdruck stand. Dies könnte auf überforderte Synchronisationsleistungen hinweisen, die unter dauerndem ökonomischem Druck in chronischen Stress einmünden.

PRÖLL & GUDE (2003: 83f.) haben diese pathogene Konstellation in einem Modell schematisch abgebildet (vgl. Abb. 3.1). Die wesentlichen Hypothesen lauten: Je un-

⁵ Dieser Wert stellt nach ERTEL, PECH & ULLSPERGER (2000) auf Grund einer hoch wahrscheinlich positiven Auslese der Befragungsteilnehmer/innen (*non response bias*) eher eine Unterschätzung pathogener Verhältnisse in der Grundgesamtheit dar.

günstiger die Marktposition in neuer Selbstständigkeit ist, gemessen an mangelnder Kompetenz, unzureichender Reputation und Vernetzung, ungünstiger Konjunktur usw., und je höher zugleich der Finanzierungsdruck (hohe finanzielle Belastungen und geringe Reserven, Rolle als Alleinernährer/in, Anforderungen an soziale Sicherung), desto stärker ist der Zwang zur permanent erfolgreichen Selbstvermarktung. Die Folge sind hoher Akquisitionsdruck und deutlich reduzierte Freiheitsgrade bei der Auswahl von Aufträgen. Damit verschlechtert sich tendenziell die Rentabilität der Aufträge, möglicherweise verbunden mit einer kritischen qualifikatorischen Unter- oder Überforderung. Auf jeden Fall erhöht sich die Arbeitszeitbelastung und die Chancen auf Arbeitszeitsouveränität sinken. Beides zusammen erschwert wiederum die *work life balance* insbesondere dann, wenn zusätzliche soziale Verpflichtungen im Spiel sind (Betreuung von Kindern oder Angehörigen, Partnerschaft). Damit entsteht chronische Überforderung, die bei unzureichender Ressourcenausstattung mit Gesundheitsrisiken wie Erholungsunfähigkeit, Arbeiten trotz Krankheit und Burnout einhergehen kann.

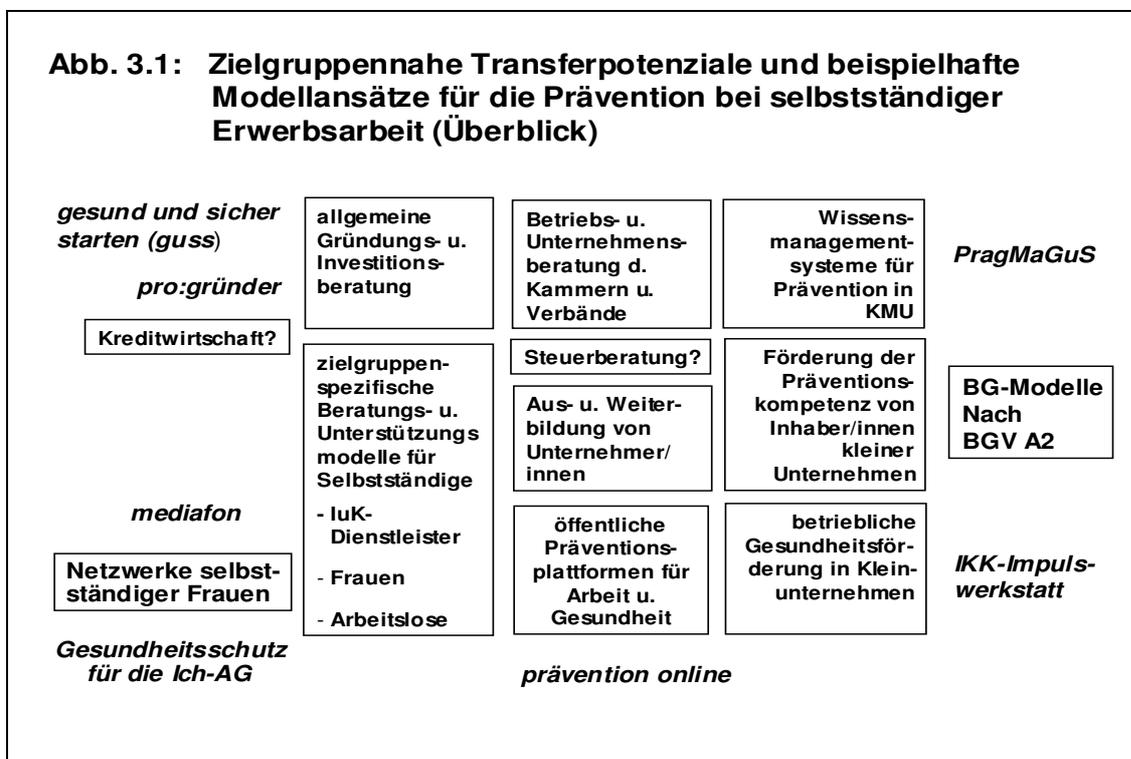
Abb. 2.2 Typische pathogene Konstellation bei Solo-Selbstständigkeit
(nach PRÖLL & GUDE, 2000: 83f.)



3 Modellinitiativen und Transferpotenziale für die Prävention bei selbstständiger Erwerbstätigkeit

Das folgende Kapitel widmet sich im ersten Teil (3.1) vorhandenen Präventionsmodellen – überwiegend aus dem Kontext von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung – die Solo-Selbstständige und Kleinbetriebsinhaber direkt oder mittelbar adressieren. Im anschließenden Abschnitt (3.2) steht die Frage im Vordergrund, welche gesundheitspräventiven Transferpotenziale das allgemeine organisatorisch-institutionelle Umfeld selbstständiger Erwerbstätigkeit (Kammern, Verbände etc.) beinhaltet.

Abb. 3.1 gibt einen ersten Gesamtüberblick über die im Kapitel 3 behandelten Interventionstypen, Unterstützungs- und Beratungsangebote und Transferstrukturen.



3.1 Präventionsmodelle für Zielgruppen selbstständig Erwerbstätiger

3.1.1 Förderung der persönlichen Prävention Selbstständiger

Der für unsere Fragestellung wichtigste Interventionstypus ist dadurch gekennzeichnet, dass er Prävention und Gesundheitsförderung *für die Person der/des Selbstständigen* systematisch mit umfasst oder in den Vordergrund stellt. Bislang gibt es hierzu nur drei Modellprojekte; alle konzentrieren sich auf die Gründungsphase einer selbstständigen Existenz.

gesund und sicher starten (guss)

Im Zentrum der durch die EU-Empfehlung definierten Anforderungen bewegt: das Verbundprojekt „**gesund und sicher starten**“ (guss). Es wurde seit 2001 im BMWA-Programm „Modellvorhaben zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen“ in sechs sektoralen Teilprojekten durchgeführt und Ende 2004 abgeschlossen. Die Gesamtkoordination lag beim Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e.V. (RKW), die fachliche Begeleitung bei der BAuA.

Nominell adressiert das Vorhaben zwar Existenzgründer/innen, die erarbeiteten Konzepte und Instrumente sind jedoch überwiegend so ausgelegt, dass sie auch für spätere Lebensphasen der Unternehmung die Thematisierung von Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit anregen und erleichtern. Das Zielgruppenraster des Projektes berücksichtigt dabei vor allem solche Geschäftsfelder und Unternehmensformen, die die aktuelle Dynamik selbstständiger Erwerbstätigkeit qualitativ und quantitativ prägen. So wurden Teilprojekte in den Dienstleistungssektoren Kleingastronomie, Einzelhandel, ambulante Pflege, Ingenieurdienstleistungen und im hochschulnahen Gründermilieu (Schwerpunkt Informations- und Biotechnologie) durchgeführt. Ein weiteres Projekt war im Bereich des Handwerks angesiedelt, fokussiert aber vor allem die Anforderungen des kleinbetrieblichen Arbeitsschutzmanagements und weniger die persönliche Prävention der Inhaber.

Die dem Konzept zu Grunde liegende Referenzsituation ist weniger die des klassischen, Arbeit gebenden Entrepreneurs als die prekär wirtschaftender Allein-Selbstständiger. Im Zentrum stehen folglich die *persönlichen* Gesundheitsrisiken und Bewältigungsmöglichkeiten der Selbstständigen, und die mit einer Arbeitgeberfunktion verknüpften zusätzlichen Anforderungen, Ressourcen und Verantwortlichkeiten (Arbeitsschutz) werden als *besondere Option* selbstständiger Erwerbstätigkeit thematisiert.

Die Kernprodukte des Projektes sind kompakte, modulare Informationsbausteine zu typischen persönlichen und betrieblichen Präventionsproblemen Selbstständiger. Diese können in Abhängigkeit vom individuellem Beratungs- und Informationsbedarf zu einer maßgeschneiderten Handlungshilfe konfiguriert werden (vgl. Tabelle 3.1). Zusätzlich wurden Broschüren produziert, die das Basismaterial bezogen auf einzelne Modellbranchen oder die übergreifenden Themenkomplexe „persönliches Gesundheitsmanagement“ und „Arbeitsschutz“ integrieren und erweitern (OTTO-VON-GUERICHKE-UNIVERSITÄT, 2004a und 2004b). Die den Produkten zugrunde liegenden Problemanalysen und Bewältigungskonzepte orientieren sich am fortgeschrittenen Stand von Prävention und Gesundheitsförderung, ablesbar an einer starken Akzentuierung von Ressourcenmanagement, Selbstregulation und Stressbewältigung. Die Projektmitarbeiter/innen berichten über erste Rückmeldungen von Endnutzern und Multiplikatoren, nach denen die inhaltliche, präventionsdidaktische und formale

Qualität der Handlungshilfen positiv beurteilt werden. Systematische Evaluationsbefunde zur Praktikabilität und Effektivität liegen allerdings nicht vor.

Tab. 3.1	Informationsmodule aus dem BMWA-Projekt „gesund und sicher starten“ – guss (Auswahl)
	<i>Ihre Gesundheit – Ihr Kapital</i>
	<i>Persönlichkeit als Erfolgsfaktor – Prüfen Sie Ihre persönlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche und gesunde Selbstständigkeit</i>
	<i>Ressourcen stärken – Gefährdungen vermeiden</i>
	<i>Wissen und Können spart Zeit und Kraft – Schlüsselkompetenzen</i>
	<i>Zeitmanagement – eine Voraussetzung für gesundes und effektives Arbeiten</i>
	<i>Stress – trotz hoher Belastung gesund bleiben</i>
	<i>Erholung und Ausgleich – Basis für berufliche Höchstleistungen</i>
	<i>Tief durchatmen! Entspannungstechniken – ein Überblick</i>
	<i>Gesunde Rituale während der Arbeit</i>
	<i>Kompetentes Führen – Voraussetzung für Gesundheit und Motivation der Mitarbeiter</i>
	<i>„Professionelles Nein“</i>
	<i>Gespräche mit Kunden – Emotionsarbeit</i>

Alle Materialien können und sollen auch als Downloads abgerufen werden. Hierfür steht ein Internet-Portal des guss-Projektes beim RKW zur Verfügung (www.guss-net.de), das auf Dauer betrieben und gepflegt werden soll und als Zielgruppenportal auch die üblichen Verweisungen und Links auf weitere Informationsgeber und -quellen enthält.

Eine Schlüsselstellung im langfristigen, breitenorientierten Transfer wird den „Beratungsumfeldern“ der Zielgruppen zugewiesen, insbesondere der technischen und betriebswirtschaftlichen Beratung durch Handwerkskammern, Industrie- und Handelskammern, Fachverbände und der Gründungsberatung der kommunalen Wirtschafts- und Beschäftigungsförderung. Als potenzielle Transferagenten werden auch Steuerberater/innen ins Auge gefasst, die in der Regel den dichtesten, aber auch „präventionsfernsten“ Kontakt zur Zielgruppe haben.

Als praktische Handlungshilfe für die genannten Betriebs- und Unternehmensberater wurde ein Sammelordner erstellt, der alle Produkte des guss-Projektes und beratungsmethodische Hinweise enthält. Nach Auskunft aus dem Projekt wurden auch Pilotseminare zur Weiterbildung von Betriebsberatern erfolgreich durchgeführt. In welcher Breite und Tiefe die Instrumente des Vorhabens nach Projektende in der Zielgruppe und in deren Beratungsumfeldern angewendet werden, ist derzeit nicht erkennbar. Mögliche Hindernisse für den Breitentransfer frühzeitig zu erkennen und zu entschärfen könnte eine wichtige Aktivität im Rahmen des Handlungskonzeptes sein.

pro:gründer

Obwohl der gleichen Zielgruppe gewidmet, setzt das Projekt *pro:gründer* deutlich andere Akzente. Zunächst handelt es sich um ein *regionales* Modellvorhaben in Nordrhein-Westfalen, das aus EU- und Landesmitteln finanziert wird (ASER, 2002). Die Selbstdarstellung des Vorhabens verweist auf zahlreiche institutionelle Partner und „assozierte Netzwerke“ in NRW.

Ausgangspunkt ist die in einer Vorstudie generierte These, dass Existenzgründer in der überwiegenden Mehrzahl Aspekte von Gesundheit, Sicherheit und Arbeitsschutz nicht reflektieren, obwohl die Gründungsphase aus strategischer Sicht der effektivste Zeitpunkt für die Vorbereitung präventionsdienlicher Unternehmensstrukturen sei. Voraussetzung für erfolgreiche präventive Interventionen in den Gründungsprozess sei allerdings, Gesundheit und Sicherheit im Zusammenhang mit anderen Gestaltungsfeldern wie Produktsicherheit, Umweltschutz und Qualitätsmanagement zu behandeln und in den Motivations- und Informationsangeboten die betriebswirtschaftliche Ergebnisorientierung in den Vordergrund zu stellen (LANGHOFF & WILDFÖRSTER, 2001).

Inhaltlich-konzeptionell fokussiert das Projekt „klassische“ Existenzgründer, vorzugsweise im gewerblich-technischen Segment, die zumindest die Einrichtung einer Betriebsstätte planen. Relativ breiten Raum nehmen deshalb auch Aspekte des Arbeitnehmerschutzes ein, während Belange der persönlichen Prävention des Unternehmers eher unterbelichtet bleiben.

Hauptprodukt des Vorhabens ist ein Internet basiertes Informationssystem (www.progruender.de), das eine Ebene orientierenden Basiswissens mit tief gestaffelten Detailinformationen aus Fachdatenbanken verknüpft. Als jüngstes Produkt wurde das Rahmenkonzept als aufwändig gestaltete, 160-seitige Broschüre ausgekoppelt, die Gründer bei einem systematischen „Investitions-Check“ unter Einbezug von Arbeits- und Gesundheitsschutzkriterien unterstützen soll. Thematisch umfasst die Arbeitshilfe die drei Komplexe *Arbeit* (z.B. Produktsicherheit, Arbeitsstätten, Bildschirmarbeitsplätze, Gefahrstoffe usw.), *Umwelt* (z.B. umweltverträgliche Produkte,

Entsorgung, Altlasten, usw.) und *Qualität* (z.B. Kundenwünsche, Arbeitskultur, Service und Kundenpflege etc.), die jeweils neun Unteraspekte beinhalten. Jeder Unteraspekt wird nach dem selben Schema abgearbeitet: Einem „Praxisbeispiel“ folgen allgemeine Hinweise auf „ertragswirksame Potenziale“ richtiger und „kostenwirksame Risiken“ falscher Investitionen. Danach werden in leitbildhafter Terminologie Grundsätze guter Praxis formuliert und ein Kriterium für die Selbstüberprüfung angeboten. Hinweise auf weiterführende Informationsquellen, Rechtsgrundlagen und Beratungsangebote runden den Informationsbaustein ab. Ein viertes Modul soll schließlich helfen, die erzielten Planungsergebnisse in einen „Businessplan“ zu integrieren. Gut die Hälfte des Broschürenumfangs beansprucht eine nahezu erschöpfende Auflistung der in NRW operierenden Beratungsträger.

Aus Pilotanwendungen im Bereich der Kernzielgruppe (Betriebsgründer im Handwerk) werden aus dem Projekt befriedigende Ergebnisse berichtet, aber auch hier liegen keine belastbaren Informationen zur bislang erzielten Breitenwirkung vor.

Perspektivisch will sich pro:gründer stärker der Zielgruppe der Betriebsübernehmer widmen.

Gesundheitsschutz für die Ich-AG

Dieses Projekt wurde im Rahmen des INQA-Programms zwischen 2003 und 2005 als regionales Modellvorhaben vom Institut für den Mittelstand Lippe (IML) an der Fachhochschule für den Mittelstand (FHM, Bielefeld) durchgeführt (www.gesundgruenden.de).

Ziel war Erstellung zielgruppen- und situationsgerechter Informationsbausteine für autodidaktische Lernprozesse von (Klein-)Gründern. Diese „bedürfnisspezifischen Lernmodule“ sollen Kleingründungen

- „bei ihren spezifischen Fragen und Problemen im Arbeits- und Gesundheitsschutz unterstützen;
- die Möglichkeit einräumen, sich flexibel Wissen anzueignen und den Lernfortschritt selbst zu kontrollieren;
- befähigen, ihr Gesundheitsbewusstsein zu verbessern, potentielle Risiken zu erkennen und adäquat zu reagieren;“

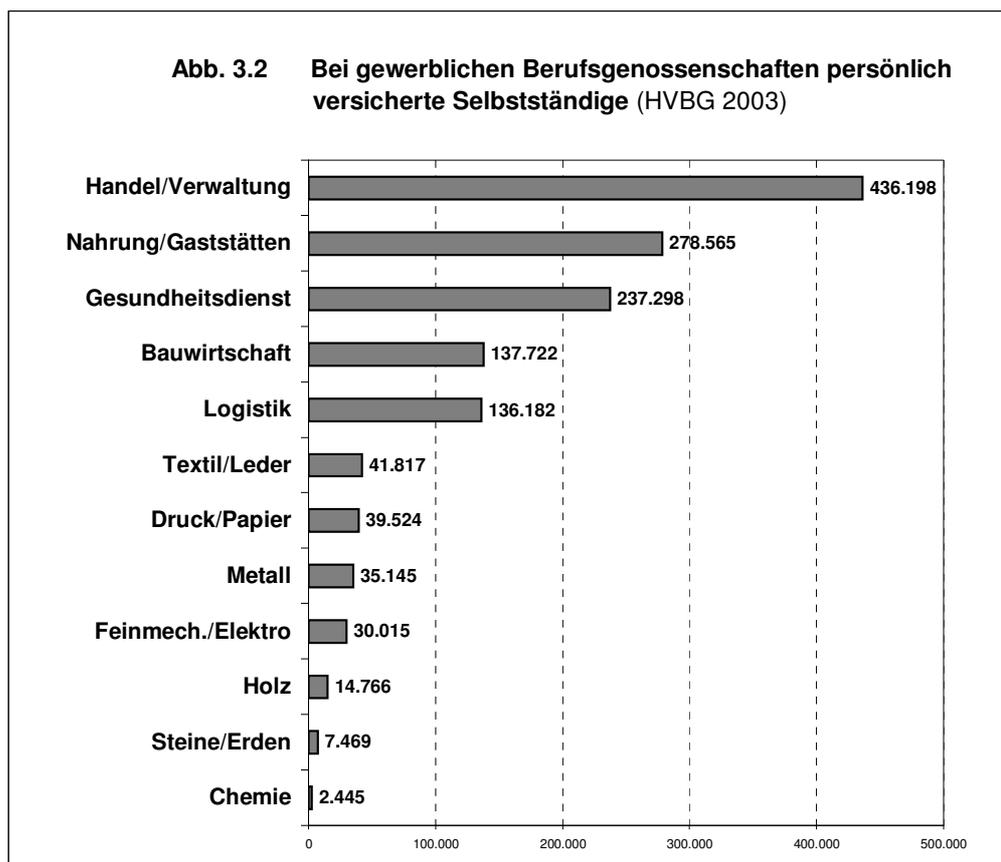
Die elf Modulthemen wurden in Kooperation mit Experten (Fachbeirat) aus der Region ausgewählt und von Autoren mit ausgewiesenen Fachkenntnissen für das jeweilige Themengebiet verfasst (FHM, 2004). Über eine Befragung geförderter Existenzgründer wurden zuvor die Arbeitsbedingungen, die Gesundheitssituation sowie die Informations- und Unterstützungsbedürfnisse im Arbeits- und Gesundheitsschutz erhoben. Die Module wurden so angelegt, dass sie in einem überschaubaren Zeitauf-

wand bearbeitet werden können. Für eine intensivere Beschäftigung werden weiterführende Quellenverweise und Anlaufstellen angegeben. Die Themenaufbereitung versteht sich als praxisnah, so dass Existenzgründer in der Lage sein sollen, das Gelernte sofort umzusetzen. Dabei wird zwischen allgemein gültigen Lernbausteinen (z.B. „Beherrschen von Notfallmaßnahmen“) und branchen- und geschäftsfeldspezifischen Spezialthemen (z.B. „Gefahrstoffe“) differenziert.

Nach erfolgreichem Abschluss der Instrumentenentwicklung und Aufbau eines kooperationsfähigen regionalen Netzwerkes will das Vorhaben nun in einer zweiten Phase den Breitentransfer in das Zielgruppensegment „Gründungen aus der Arbeitslosigkeit“ verstärken. Dabei soll unter Einschluss weiterer Förderinstrumente und -pfade (Überbrückungsgeld) besonderes Augenmerk auf die spezifischen Ausgangsbedingungen und Präventionsbedarfe arbeitsloser Existenzgründer und auf das institutionelle Setting von Arbeitsförderung und Arbeitsmarktintegration gelegt werden. Da das Projekt in dieser strategischen Positionierung eine wichtige Funktion bei der Entwicklung des nationalen Handlungskonzeptes wahrnehmen kann, wird es seit Mitte 2005 im Rahmen des Projektes selbstständig&gesund weiter geführt und gefördert.

Aktivitäten der Berufsgenossenschaften

Über 1,4 Mio. selbstständig Erwerbstätige waren 2003 gesetzlich oder freiwillig bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften versichert, wobei es sich weit überwiegend um Alleinselbstständige und Inhaber von Klein- und Kleinstunternehmen handelt.



Wie Abb. 3.2 zeigt, konzentrieren sich etwa zwei Drittel dieser Personen auf vier Einzelberufsgenossenschaften des tertiären Sektors (Einzelhandel, Nahrungsmittel und Gaststätten, Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Verwaltung).

Dennoch sind im berufsgenossenschaftlichen Raum bislang kaum Bemühungen auszumachen, diese Zielgruppe hinsichtlich ihrer persönlichen Präventionsprobleme anzusprechen. So werden Selbstständige zwar häufig als „Versicherungs-Kunden“ mit Verweis auf Entschädigungs- und Rehabilitationsleistungen umworben, Angebote für persönliche Präventionsdienstleistungen gibt es dagegen so gut wie gar nicht. Eine Ausnahme bildet dabei die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), die u.a. eine Informationsbroschüre⁶ für Existenzgründer/innen im Dienstleistungsbereich herausgibt, in der auch Krisenphänomene und Stress-Risiken der Gründungsphase thematisiert und eine Reihe praktischer Hinweise zur Bewältigung sowie Verweise auf weitere Informationsquellen gegeben werden. Außerdem trägt die VBG ein IN-QA-Modellvorhaben, in dem Gesundheitsförderungsangebote für selbstständige Unternehmensberater/innen erprobt werden (www.cconsult.info).

Zur Effektivität von Interventionen in der Gründungsphase

Alle auf die Gründungsphase zielenden Modelle stützen sich auf die These, dass die Gründungssituation besonders anfällig für strukturelle Fehlentscheidungen ist, die negative Konsequenzen für Sicherheit und Gesundheit der Gründerperson und ihrer Teams und folglich auch für Humanressourcen und Wirtschaftlichkeit der sich entwickelnden Unternehmung haben. Eine „Frühintervention“ erscheint demnach aus dem logischen Blickwinkel einer systematischen Primärprävention hoch effektiv. Auf der anderen Seite aber lassen vorliegende Befunde zu den Handlungsorientierungen und -dilemmata von Gründerinnen und Gründern kaum erfolgversprechende Anknüpfungspunkte für die Kommunikation über Gesundheit und noch weniger über „Arbeitsschutz“ in seiner klassisch-normativen Ausprägung erkennen (z.B. LANGHOFF & WILDFÖRSTER, 2001). *Gründung* als „permanente Ausnahmesituation“ scheint vielmehr überwiegend unter der Ratio *kurzfristigen* ökonomischen Überlebens zu stehen, in der gut gemeinte Ratschläge zur *nachhaltigen* Investitionsplanung oder zum gesundheitsbewussten Umgang mit eigenen und fremden Humanressourcen nur schwer verfangen. Zumeist werden persönliche, finanzielle und organisatorische Schwächen von Gründungsprojekten erst in der Umsetzungsphase sichtbar. Dann sind die Möglichkeiten für Selbstentwicklung und gesundheitsgerechte Gestaltung der Erwerbssituation in aller Regel stark eingeschränkt. Im Normalfall sind schon zu massive ökonomische Handlungszwänge in Kraft, z.B. Aufträge, die bei Strafe des frühzeitigen Scheiterns unbedingt erfolgreich und pünktlich abgeschlossen

⁶ Sonderausgabe des Mitteilungsblattes „Arbeit und Gesundheit“, als Download über www.vbg.de verfügbar

werden müssen. Wenn das „Hamsterrad“ bereits in Schwung gekommen ist, ist die für eine reflexive Intervention erforderliche Souveränität zumeist erst einmal dahin.

Außerdem ist ein wachsender Teil der Gründungen als temporärer und ergebnisoffener Prozess angelegt, in dem *muddling through* vorherrscht, Probleme reaktiv und iterativ gelöst werden. Der „große planerische Entwurf“ des entrepreneurialen Gründers, der Geschäfts- und Lebensperspektiven langfristig verzahnt und damit gute Voraussetzungen für Nachhaltigkeitskalküle schafft, dürfte eher die Ausnahme darstellen.

Soweit wir sehen, liegen bislang auch keine belastbaren Evaluationsbefunde vor, die eine Einschätzung der Effektivität von Interventionen speziell in der Gründungsphase zulassen. Möglicherweise wird der größte präventive Nutzen *in dieser Phase* durch eine effektive Unterstützung der Selbstselektion bzw. Selbstentwicklung unter Gesichtspunkten *unternehmerischer* Kompetenz erzielt. Systematische Präventionsangebote hätten dann vor allem im Prozess der Konsolidierung und ggf. Expansion, aber auch in der Existenzsicherungs- und Krisenberatung, wachsende Bedeutung.

3.1.2 Präventionsmodelle für Kleinbetriebe

In dieser Rubrik ist ein inzwischen recht breit entwickelter Interventionstypus zu behandeln, der Arbeitgebende von Kleinunternehmen in ihrer Garanten- oder Stakeholder-Funktion für belegschaftsorientierte betriebliche Prävention adressiert. Obwohl in diesen Konzepten die Aspekte der persönlichen Prävention relativ leicht zu integrieren wären und dies vermutlich auch das Arbeitsschutzhandeln der Inhaber positiv beeinflussen würde, wird diese Möglichkeit in der Regel nicht genutzt.

Etwa seit Mitte der 90er-Jahre gibt es verstärkte Bemühungen zur Entwicklung und Implementation angepasster Präventionskonzepte für kleine Unternehmen. Wesentliche Triebfedern dieses Prozesses waren zum einen arbeitsschutzpolitische Vorgaben der Europäischen Gemeinschaft, die auf den Abbau von Disparitäten zwischen den Wirtschaftsektoren und Betriebsgrößenklassen zielten. Sie veranlassten den institutionellen Arbeitsschutz zu verstärkten Anstrengungen, in Kleinunternehmen eine obligatorische präventionsfachliche Betreuung auf sicherheitstechnischem und arbeitsmedizinischem Gebiet (ASiG-Regelbetreuung, Unternehmermodell) einzurichten sowie kleinbetriebstauglichen Methoden der Gefährdungsbeurteilung und des Arbeitsschutzmanagements zur breiteren Anwendung zu verhelfen. Parallel dazu führte die erstmalige gesetzliche Verankerung der betrieblichen Gesundheitsförderung durch den § 20 SGB V zur Erprobung von Modellen, mit denen sich das bis dato auf Großunternehmen beschränkte Konzept auch auf das kleinbetrieblich-handwerkliche

Milieu übertragen lassen sollte. Marketinginteressen vor dem Hintergrund zunehmender Kassenartenkonkurrenz waren dabei ein zusätzlicher Treiber.⁷

Dieser dualistische, durch das Nebeneinander von „Arbeitsschutz“ und „Gesundheitsförderung“ gekennzeichnete Entwicklungskontext kleinbetrieblicher Präventionsmodelle lässt sich bis heute an unterschiedlich akzentuierten Grundtypen von Interventionen ablesen.

Förderung systematischen Arbeitsschutzmanagements im Kleinbetrieb

Eine Aktionsrichtung stellt die Entwicklung branchenspezifischer Verfahren und Instrumente eines rudimentären Arbeitsschutzmanagements ins Zentrum. In der Regel handelt es sich dabei um thematisch-modular aufgebaute Arbeitshilfen (Checklisten, Leitfragen) für die Selbstevaluation des betrieblichen Präventionsstatus, deren zuverlässige Anwendung auch die Anforderungen einer „Beurteilung der Arbeitsbedingungen“ nach § 5 ASG erfüllt. Die Analyseinstrumente sind zumeist mit (branchen- oder themenspezifischen) Hintergrund- und Zusatzinformationen sowie Anregungen für die Wahl geeigneter Präventionsmaßnahmen verknüpft. Die Systeme stehen dem interessierten kleinbetrieblichen Anwender wahlweise in digitaler Form, als internetbasiertes Online-Werkzeug oder auf CD-Rom, häufig auch noch parallel als Printmedien (Arbeitsmappen, Loseblattsammlungen) zur Verfügung. Das Providing über Internetplattformen hat sich wegen der technisch erleichterten Aktualisierungs- und Verlinkungsmöglichkeiten mit anderen Informationsquellen (Datenbanken etc.) und wegen der geringeren Vertriebskosten (Downloads) inzwischen als Basisstandard etabliert.

Einen frühen Prototypus stellt der von der Handwerkskammer Düsseldorf zusammen mit der Sozialforschungsstelle Dortmund entwickelte „Info-Manager“ für Handwerksunternehmen⁸ dar, an dessen Konzept sich auch das im guss-Projekt entwickelte Online-Instrument der Handwerkskammer Wiesbaden anlehnt. Ähnlich strukturierte Systeme bieten mittlerweile auch einige Berufsgenossenschaften an, so z.B. die Steinbruch-BG mit ihrem „sicher mit system“ (SMS), die Bau-Berufsgenossenschaften mit dem „Arbeitsschutzmanagement-System“ (AMS) oder – in besonders kompakter Form – die „Info-Map“ der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft. Auch der „Investitions-Check“ der Plattform *pro:gründer* fällt in diese Kategorie arbeitsschutzorientierter Wissensmanagementsysteme für Kleinbetriebsinhaber, ist jedoch branchenunabhängig ausgelegt.

⁷ Überblicke über Interventionskonzepte, Strategien und Projekte finden sich in FROMM et al., 2000; PRÖLL 2000 und 1998.

⁸ vgl. www.bis-handwerk.de/arbeitssicherheit

Aufbauend auf langjährigen F&E-Erfahrungen im Themenfeld „Gesundheit und Sicherheit in Kleinbetrieben“ hat die Sozialforschungsstelle in Kooperation mit einem regionalen, interinstitutionellen Netzwerk in Dortmund ein Branchen übergreifendes, internetbasiertes Instrument für „pragmatisches Management von Gesundheit und Sicherheit“ (PragMaGuS) im Kleinbetrieb entwickelt (www.pragmagus.de). Dieses enthält u.a. eine kleinbetriebstaugliche Managementhilfe, die mit systematischen Fachinformationen sowie einer regionalen Informations- und Kommunikationsplattform (Beratungs- und Dienstleistungsträger, Veranstaltungen, Aktuelles etc.) zum Thema Arbeit und Gesundheit verknüpft ist (vgl. auch DECHMANN et al., 2003; CERNAVIN & GEORG, 2004).

Die Portalfunktionen von PragMaGuS sind durch Kooperationsabsprachen zentraler Entwicklungspartner über die bisherige BMBF-Förderung hinaus gesichert (Aktualisierung, Pflege, ggf. Modernisierung). Des weiteren hat der AOK-Bundesverband das PragMaGuS-Konzept adaptiert, um es in der kleinbetrieblichen Gesundheitsförderung der Regionaldirektionen als zielgruppenspezifische Informations- und Instrumenten-Plattform einzusetzen. Für die systematische Integration der Thematik „persönliche Prävention der Betriebsinhaber“, die Gegenstand eines Pilotprojektes von *selbstständig&gesund* ist, bestehen damit günstige kooperationspraktische und transferstrategische Ausgangsbedingungen.

Unternehmermodelle der Berufsgenossenschaften

In Umsetzung europäischer und nationaler Rahmenvorschriften zur Einbeziehung kleiner Unternehmen in das System der präventionsfachlichen Betreuung haben die meisten gewerblichen Berufsgenossenschaften ihren Mitgliedern so genannte „Unternehmermodelle“ als Alternative zur klassischen Regelbetreuung durch Sicherheitsfachkräfte und Betriebsärzte angeboten. Den in unserem Kontext besonders zu berücksichtigenden Kleinstbetrieben (bis 10 Beschäftigte) steht diese Lösung generell offen; Allein-Selbstständige sind dagegen nicht erfasst, weil sie als nicht Arbeitgebende auch nicht in den Geltungsbereich des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) fallen.

Mit der Entscheidung für das Unternehmermodell verpflichtet sich der Unternehmer, Informations- und Fortbildungsveranstaltungen der Berufsgenossenschaft in Anspruch zu nehmen, die dazu befähigen sollen, betrieblichen Handlungsbedarf im Arbeits- und Gesundheitsschutz selber zu erkennen und – ggf. mit Hilfe externer präventionsfachlicher Beratung – geeignete Maßnahmen zu ergreifen und umzusetzen. Mit der Verabschiedung und Umsetzung der neuen Grundlagenvorschrift BGAV II werden solche alternativen, auf konkrete Einsatzzeitemvorgaben abstellende Betreuungsmodelle noch gestärkt.

Auf die Vielzahl der inzwischen entwickelten Modellvarianten der Einzelberufsgenossenschaften (hinsichtlich Zahl und Dauer der Maßnahmen, Gruppierung der Teilnehmer, Fern- oder Präsenzlehrgänge) kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. Grundsätzlich wurde damit jedoch ein *obligatorischer*, auf das Thema Prävention fokussierter und zugleich branchenspezifischer Zugang zum Segment „Kleinbetriebsinhaber“ installiert. Eigene empirische Recherchen Ende der 90er-Jahre, u.a. gestützt auf teilnehmende Beobachtungen, ließen erkennen, dass der persönliche Gesundheitsschutz der Teilnehmenden in diesen Unternehmerseminaren in Relation zur Arbeitsschutzkurse keine Rolle spielte (PRÖLL, 2000). Auch im Unternehmermodell könnte somit eine bislang ungenutzte Andockstelle für Prävention bei selbstständiger Erwerbstätigkeit angelegt sein. Vor dem Hintergrund der These, dass persönliche (ich-bezogene) Sensibilität für das Thema Gesundheit und Sicherheit zugleich die Motivation für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz fördert, hätte eine curriculare Erweiterung der Unternehmerseminare gleich mehrfachen Nutzen. Möglicherweise fördert ein direkter persönlicher Zusatznutzen auch die Akzeptanz der ansonsten eher unbeliebten Regelung.

Es scheint deshalb empfehlenswert, die Praxis der Unternehmermodelle eingehender auf Möglichkeiten zu überprüfen, ob durch eine Erweiterung der Curricula den Anforderungen der persönlichen Gesundheitsprävention der Teilnehmer stärker Rechnung getragen werden kann.

Gesundheitsförderung im Handwerk

Der parallele, auf den § 20 SGB V gestützte Interventionsstrang einer spezifisch kleinbetrieblichen *Gesundheitsförderung* wird insbesondere in der Phase zwischen 1989 und 1996 durch eine Vielzahl von Modellvorhaben der Innungskrankenkassen im Handwerkssektor repräsentiert (ausführlich bilanziert in FROMM et al., 2000: 133ff.). Neben den konzeptionellen Bezügen auf die WHO-Programmatik (ganzheitliches, Subjekt orientiertes Gesundheitskonzept, Ressourcenorientierung, salutogenetisches Paradigma) und Anleihen an großbetriebliches Projektmanagement ist dieser Projekttypus durch ein Setting-Konzept charakterisiert, das den einzelnen Kleinbetrieb in das arbeitskulturelle und institutionelle Umfeld des Handwerks (insbesondere der Innungen) eingebettet sieht. Interventionen der IKK für Kleinbetriebe setzen deshalb auch regelmäßig auf der Ebene der Innungen an. Neben den Argumenten Brancheninnovation und Qualitätssteigerung ist Fehlzeitenreduzierung nach wie vor ein wesentliches Marketing-Argument gegenüber Unternehmen und Innungen.

Unter dem „alten“ § 20 wurde in einzelnen Regionen und Gewerken mit sehr unterschiedlichen Interventionskonzepten experimentiert. Die Betriebsinhaber (zumeist auch Innungsmitglieder) hatten dabei generell einen starken Einfluss auf die Programmgestaltung, waren aber nicht persönlich in die überwiegend verhaltenspräventiven Angebote einbezogen. Eine Ausnahme machte das von der IKK Baden-

Württemberg praktizierte Modell der „Zukunftswerkstatt“. Deren mehrschichtiges, modulares Zirkelsystem umfasste u.a. einen so genannten „Innungszirkel“ (HEBERLE, 1995), der Inhabern verschiedener Kleinbetriebe einer Innung (einschließlich mitarbeitenden Ehefrauen und Führungskräften) Möglichkeiten der Thematisierung eigener beruflicher Belastungen, Konflikte und Gesundheitsprobleme bot. Dieses Instrument findet sich auch im neuen BGF-Angebot des IKK-Systems wieder, das nun unter dem einheitlichen Markennamen „IKK*Impuls*-Werkstatt“ firmiert.⁹ Perspektivisch sollen auch Angebote zur „gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung“ stärker ausgebaut werden, weil diese als besonders effektiv für den betrieblichen Gesundheitsstatus eingeschätzt werden und auf eine gute Nachfrage der Unternehmer stoßen (KELLER-LANDVOGT, 2004).

Auch dieser Angebotstypus sollte im Rahmen eines nationalen Handlungskonzeptes als ein sektorspezifischer Mosaikstein - mit möglicherweise weiter reichendem Modellcharakter - berücksichtigt und systematisch gefördert werden. Die derzeit größte Barriere für einen Breitentransfer dürfte darin bestehen, dass BGF-Angebote fast ausschließlich von der *gesetzlichen* Krankenversicherung organisiert werden, in der wiederum nur eine Minderheit der Betriebsinhaber versichert sind. Aus systemisch-gesundheitspolitischer Sicht dürfte jedoch der Einfluss des „Gesundheits-Stils“ der Inhaber auf die betriebliche Gesundheitskultur und die wirtschaftliche Stabilität des Unternehmens (woran auch die gesetzliche Krankenversicherung ein vitales Interesse hat) hinreichend Anlass geben, die Unternehmerperson in setting-orientierte Angebote mit einzuschließen.

Weit größeres Interesse an persönlicher Prävention der Selbstständigen müsste eigentlich bei den *privaten Krankenversicherungen* bestehen, bei denen Selbstständige einen erheblichen Teil des Kundenstammes ausmachen. Im PKV-Sektor sind allerdings weder präventionsorientierte Konzepte noch Aktivitäten für diese Zielgruppe auszumachen. Dies fügt sich ein in den generellen Befund, dass die private Krankenversicherungswirtschaft aus einer Reihe struktureller Gründe¹⁰ bislang keine systematischen Bemühungen um ein Gesundheitsmanagement erkennen lässt (vgl. SEHLEN, 2003).

Die These, dass das Ausmaß der persönlichen, „ich-bezogenen“ Sensibilität und Kompetenz des Unternehmers in Bezug auf Gesundheit und Sicherheit auch sein

⁹ Dabei kommen acht bis zwölf Inhaber oder Führungskräfte aus verschiedenen Betrieben einer Innung sechsmal zu 2 – 3-stündigen moderierten Zirkelsitzungen zusammen. Die Agenda bestimmen die Teilnehmenden, typische Themen sind Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsorganisation, Mitarbeiterführung, Umgang mit Kunden, Kommunikation und Konfliktmanagement, Betrieb und Familie (<http://www.ikk.de/ikk/generator/ikk-bayern/aktiv-und-gesund/ikkimpuls/48730,r=6449.pdf>)

¹⁰ u.a. Trittbrettfahrerschaft bei der GKV, hoher Umsatz mit Zusatzversicherungen, Fehlen eines Auftrages für Gesundheitsförderung, Selektion guter Risiken, mangelnde ökonomische Anreizmechanismen (vgl. auch SEHLEN, 2003)

betriebliches, arbeitgeberisches Engagement auf diesem Feld positiv beeinflusst, ist bislang nicht empirisch-systematisch überprüft worden. Ihre Plausibilität wird allerdings durch Erfahrungsberichte von Praktikern betrieblicher Gesundheitsförderung und Fallstudienresultate aus der Kleinbetriebsforschung bekräftigt. Für den gesundheits- und präventionspolitischen Begründungszusammenhang eines Handlungskonzeptes „selbstständig & gesund“ ist die These von so großer strategischer Bedeutung, dass eine eingehendere empirische Untersuchung sinnvoll wäre.

3.1.3 Allgemein zugängliche, Zielgruppen übergreifende Informationsangebote

Über die genannten zielgruppenspezifischen Modellinterventionen von spezialisierten Präventionsträgern hinaus gibt es noch ein breites Angebot an Informationsmedien und Beratungsleistungen zum Themenfeld Arbeit und Gesundheit, die sich ganz allgemein an aktive Erwerbstätige richten, oft allerdings mit einem impliziten Zielgruppenfokus auf *abhängig* Beschäftigte. So gibt es auf dem Markt eine breite Palette von *Fachbüchern und Ratgebern* (als Print- oder audiovisuelle Medien), die sich allgemein mit Themenkomplexen wie Stressbewältigung, Zeitmanagement, autonome Selbstregulation, *work live balance*, Entspannungstechniken usw. befassen.

Ebenso haben zahlreiche Volkshochschulen, private Gesundheitsdienstleister und Beratungsstellen (z.B. kirchliche¹¹ und kommunale Dienste) diese Themen in ihre jeweiligen Angebote mit aufgenommen. Allgemein zugängliche Nachfragestatistiken, die Aufschluss über das spezifische Nutzerverhalten einzelner Erwerbsgruppen liefern könnten, liegen nicht vor. Für eine Potenzialeinschätzung wäre es allerdings sehr wertvoll, zumindest stichprobenhafte Daten zu Inhalten und Quantität der Nutzung durch Selbstständige zu gewinnen.

Eine weitere potenzielle Transferstruktur stellen zielgruppenoffene *Internetportale* zu den Schwerpunkten Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung dar. Die größten Erfahrungs- und Entwicklungsvorläufe weisen hier die Systeme von *prävention online*, *Sozialnetz Hessen/ ergonet* sowie *KomNet* auf, die mit umfangreichen Informationsdatenbanken ausgestattet bzw. verlinkt sind. *KomNet* erhebt darüber hinaus den Anspruch eines qualitätsgesicherten und lernfähigen Online-Beratungssystems. Alle genannten Plattformen sind jedoch thematisch strukturiert und verfügen nicht über eine zielgruppenspezifische Navigation und Benutzerführung. Auch hier sollte im Rahmen des Handlungskonzeptes selbstständig & gesund eingehender geprüft werden, ob mit zusätzlichen Features die Zugangsschwelle für selbstständige Zielgruppen gesenkt werden kann.

¹¹ So z.B. ein spezielles, vom BMBF gefördertes arbeitsweltbezogenes Beratungsprojekt des Erzbistums Paderborn (www.mensch-arbeit.de), das inzwischen jedoch offenbar eingestellt worden ist.

3.2 Interventions- und Transferpotenziale außerhalb des institutionellen Präventionssystems

Es gibt eine breite und wachsende Palette von Beratungs- und Informationsangeboten, die Selbstständige bei der Gründung oder Sicherung ihrer wirtschaftlichen Existenz unterstützen wollen. Inhaltlich sind diese Angebote auf betriebswirtschaftliche und technische Fragen der Unternehmensführung fixiert. Unter den mit Präventionskonzepten für Selbstständige Befassten herrscht aber breiter Konsens, dass diese zielgruppennahen Infrastrukturen wichtige Transferpotenziale auch für präventive Inhalte darstellen können. Nachfolgend werden die präventionsdienlichen Potenziale der wichtigsten Transferstrukturen näher betrachtet.

3.2.1 Betriebs- und Unternehmensberatung der Kammern und Verbände

Eine sehr bedeutsame Beratungsinfrastruktur im Umfeld selbstständiger Erwerbstätigkeit repräsentieren die bei den Wirtschaftskammern und Fachverbänden angesiedelten *Betriebs- und Unternehmensberater/innen*. Sowohl die Gliederungen des Handwerks (Handwerkskammern, Kreishandwerkerschaften, Fachverbände und große Innungen) als auch die Industrie- und Handelskammern halten derartige Angebote vor, zumeist fachlich gegliedert in betriebswirtschaftlich-kaufmännische (Marketing, Finanzierung, Personalwirtschaft usw.) und technische Expertise (Bauplanung, Emissionsschutz, Arbeitsstätten, Arbeitssicherheit). In den Kammern der Freien Berufe (Ärzte, Rechtsanwälte, Architekten) finden sich vergleichbare Strukturen. Das Beratungsangebot im gewerblichen Sektor ist im Allgemeinen durch folgende Strukturmerkmale gekennzeichnet (vgl. FROMM et al., 2000; SOZIALFORSCHUNGSSTELLE DORTMUND, 2000; LANGHOFF & WILDFÖRSTER, 2001):

- Die Beratung ist jeweils an ein Mitgliedschaftsverhältnis gebunden, das bei den Wirtschaftskammern obligatorisch, bei Innungen und Fachverbänden, also auf Gewerbezweigebene, freiwillig zustande kommt. Insgesamt kann die Flächendeckung der Angebote als relativ hoch eingeschätzt werden.
- Die Beratung ist für Mitglieder i.d.R. kostenlos, jedoch zeitlich durch knapp bemessene Personalausstattung der Beraterstäbe begrenzt, denn jeder Berater betreut rechnerisch zumeist mehrere tausend Unternehmen. Langwierige Einzelfallberatungen sind deshalb eine seltene Ausnahme, vieles wird im Alltagsgeschäft auch per Telefon erledigt.
- Das Beratungspersonal verfügt im Allgemeinen über langjährige Berufs- und Beratungserfahrung sowie intime Branchenkenntnisse, was sich in einem entsprechenden „Stallgeruch“ und einem pragmatischen Beratungsstil niederschlägt. Die soziale Distanz zur Klientel und die Schwelle für eine Inanspruchnahme sind deshalb vergleichsweise niedrig.

- Bei den Beratungsthemen spielen Gesundheit und Sicherheit eine zu vernachlässigende Rolle. Arbeitsschutz (in klassischer Ausprägung) wird gelegentlich im Rahmen der technischen Beratung thematisch, vor allem durch Konflikte zwischen Betrieb und Aufsichtsdiensten (Mängelberichte und Auflagen, Genehmigungsverfahren). Ein Eigeninteresse der Inhaber an betrieblichem oder gar persönlichem Arbeits- und Gesundheitsschutz bildet sich im Beratungsgeschehen nicht ab.

Ingesamt ergibt sich das Bild einer weitgehenden selbstreferenziellen Geschlossenheit von Nachfrage und Angebot, bei der präventive Inhalte bislang wirksam „ausgefiltert“ werden.

Nach Ergebnissen einer Studie der sfs zum Beratungssystem des Handwerks¹² scheint es aber durchaus ein weiter gehendes Transferpotenzial zumindest für Inhalte der betrieblichen Prävention zu geben. Zwar zeigte sich Arbeitsschutz nur äußerst selten als *zentrales* Thema der Einzelfallberatungen, zumeist in der klassischen Perspektive auf Arbeitsstätten, Gerätesicherheit oder die geänderten Vorschriften zur präventionsfachlichen Betreuung. Als latentes, implizites (Neben-)Thema war es jedoch nach Meinung vieler Berater in weit mehr Fällen relevant, insbesondere auch im Kontext betriebswirtschaftlicher Fragestellungen. In grob geschätzt 15% aller Beratungsfälle sahen die Berater die Möglichkeit bzw. Notwendigkeit, Gesundheit und Sicherheit (der Belegschaft) zu thematisieren. Das Spektrum dieser „**Andockthemen**“ wird eindeutig durch den Komplex „Führung und Organisation“ (43%) angeführt, und auch das Thema „Arbeitszeit“ (21%) liegt etwa gleichauf mit klassischen Themen wie Arbeitsstätten (24%) und ASiG-Betreuung (29%).

Sechs von zehn Handwerksberatern, darunter jeder zweite Betriebswirt, konnten sich grundsätzlich vorstellen, Arbeits- und Gesundheitsschutz stärker in ihre Beratung zu integrieren. Die dabei ins Auge gefassten Beratungsmethoden zielen zwar überwiegend (ca. 80%) auf Problemsensibilisierung, Information und Beratungsvermittlung, etwa die Hälfte der Transferbereiten konnten sich aber auch intensivere, bei der Problemlösung begleitende Beratungsformen vorstellen.

Nach den Realisierungsbedingungen dieses Potenzials befragt, wird nur relativ selten in geringerem Maße auf zusätzliche Personalbedarfe verwiesen (ca. 40%), während häufiger (60 - 80%) geeignete Beratungsinstrumente, ein leichter Zugriff auf Fachinformationen, persönliche Weiterbildung sowie eine bessere Kooperation mit Präventionsfachberatern eingefordert werden.

¹² Es handelt sich dabei um eine im Jahr 2000 durchgeführte Kurzbefragung aller Betriebsberater des nordrhein-westfälischen Handwerks, an der sich 45% der 167 Berater/innen beteiligten (SOZIALFORSCHUNGSSTELLE DORTMUND, 2000).

Obwohl die vorgestellten Befunde wegen der relativ schmalen und sektoral auf das Handwerk begrenzten Datenbasis von eingeschränkter Reichweite sind, lassen sie doch ein in die Breite zielendes Transferpotenzial erkennen, das ein Handlungskonzept „selbstständig & gesund“ nicht ungenutzt lassen sollte.

Inhaltlich gilt diese Potenzialhypothese zunächst für *betriebliche*, belegschaftsorientierte Interventionen in einem durchaus modernen, auf Organisationsentwicklung fußenden Präventionsverständnis. Empirisch nicht geklärt ist die Frage, ob das Betriebsberatungssystem der Kammern und Verbände auch in der Lage ist, Inhalte der *persönlichen* Prävention der Inhaber zu transportieren. Als sensibilisierender, hinweisender Beratungsakt ist diese thematische Erweiterung durchaus denkbar, z.B. durch Verweise auf zielgruppenspezifische Instrumentarien der Selbstaufklärung (z.B. vom Typus der Produkte des guss-Projektes) und ergänzende regionale Beratungsangebote. Möglicherweise ergeben sich auch aus dem Kontext der Beratungsanfrage gezielte Anhaltspunkte für besonderen persönlichen Präventionsbedarf, z.B. bei krisenhaften Entwicklungen des Unternehmens, die mit akuten oder chronischem Stress der Inhaber einhergehen. Der Anspruch einer persönlich-individuellen Präventionsberatung würde die Möglichkeiten des Systems dagegen in vielerlei Hinsicht sprengen (Qualifikation, Zeit, Vertrauensbasis etc.).

Hierzu gibt es in Deutschland nur vereinzelte regionale oder sektorale Bemühungen, die Betriebsberatung durch Kammern und Verbände um Inhalte von Arbeitsschutz oder persönlicher Prävention der Klienten zu erweitern (insbesondere im Rahmen der Modellvorhaben *pro:gründer* und *guss*. Angesichts dieser noch sehr unbefriedigenden Ausgangslage scheint es erforderlich, die Verknüpfungsmöglichkeiten betrieblicher und persönlicher Präventionsaspekte in der allgemeinen Betriebs- und Unternehmensberatung von Kammern und Verbänden im Rahmen eines größeren Modellvorhabens gezielt auszuloten, in dem z.B.

- das curriculare Konzept eines thematischen Weiterbildungsbausteins für Betriebs- und Unternehmensberater/innen entwickelt und erprobt wird;
- ein verschiedene Träger (HWK, IHK) übergreifendes Weiterbildungsangebot für Betriebsberater/innen modellhaft organisiert wird (Pilotseminar);
- Möglichkeiten der stärkeren Vernetzung und Unterstützung der operativen Betriebs- und Unternehmensberatung mit der Expertise von Präventionsträgern wie Berufsgenossenschaften, Krankenkassen u.a. erprobt werden (z.B. über Patenschafts- oder Mentoren-Modelle);

3.2.2 Existenzgründungs-Beratung

Im Zusammenhang mit wirtschaftspolitischen Bemühungen zur Förderung von „Unternehmergeist“ und selbstständigen Existenzen wurden in den letzten Jahren Aktivitäten und finanzielle Ressourcen der Gründungsförderung massiv verstärkt. Mate-

rielle Anreize und Maßnahmen des „Bürokratieabbaus“ wurden dabei durch einen Ausbau des Systems der Gründungsberatung durch Kammern und Einrichtungen der Wirtschafts- und Beschäftigungsförderung flankiert (STIFTUNG WARENTEST, 2003). Im Zusammenhang damit steht die Unterstützung von realen und virtuellen Vernetzungsprozessen und Netzwerkstrukturen wie Internet-Gründerplattformen, Gründerstammtischen, Mentoring-Modellen usw. (OERTEL et al., 2003; WELTER, AMMON & TRETTIN, 2004). Über das Modell *regionaler Gründerzentren* wird versucht, die verschiedenen Instrumente der Gründungsförderung zielgruppenbezogen zu integrieren (KRITIKOS & WIEßNER, 2004). Eine Vielzahl innovativer Modelle der Vernetzung (*one stop shops*, Lotsensysteme), des Coaching und der Krisenintervention – vor allem im Zusammenhang mit Klein Gründungen in den ostdeutschen Bundesländern – werden derzeit im Kontext des EQUAL-Programms der EU erprobt (vgl. EQUAL-NEWLETTER Nr. 5).

Vor allem *Gründungen aus der Arbeitslosigkeit* werden im Rahmen der neuen Arbeitsmarktpolitik gezielt und spezifisch gefördert (SEIDEL, 2002). Vorhandene Instrumente wie das Übergangsgeld und Förderungen aus Mittel des Europäischen Strukturfonds (ESF) wurden 2003 durch den Existenzgründungszuschuss (ExGZ) ergänzt, mit dem das Hartz-Modul „Ich-AG“ umgesetzt werden soll. Seine arbeitsmarktpolitische Effektivität, gemessen an der Bestandfestigkeit und Nachhaltigkeit der geförderten Gründungen, ist derzeit allerdings noch fraglich (PRÖLL, 2004).

So wird persönliche Beratung für Gründungsinteressierte inzwischen von zahlreichen Einrichtungen auf einem kaum noch überschaubaren „Markt“ angeboten. Neben den Beratungsstellen der Kammern sind hier vor allem kommunale Träger der Wirtschafts- und Beschäftigungsförderung, Landesinitiativen und freie Träger aktiv. Daneben bieten auch gewerbliche Unternehmensberater, Banken und das Steuerberatungsgewerbe Gründungsberatung an, in der Regel aber nur für zahlende Kunden.¹³

Nach vorliegenden Befunden der Machbarkeitsstudie von LANGHOFF & WILD-FÖRSTER (2001) spielt gesundheitliche Prävention in der Gründungsberatung eine noch geringere Rolle als in der allgemeinen Betriebsberatung. Ausnahmen wie die Initiativen GO! (NRW) und ifex (BW), die mit weiter oben beschriebenen Modellprojekten (*pro:gründer* und *guss*) partiell vernetzt sind, bestätigen diese Regel.

Bei der prozess- und personorientierten Begleitung von Gründungsprozessen zeichnet sich das Modell regionaler *Gründerzentren* (GZ) als viel versprechender Ansatz ab (KRITIKOS & WIEßNER, 2004; SEIDEL, 2002). Gründerzentren sind offen für unterschiedliche Gründungsziele und Gründertypen, die erst im Prozessverlauf seg-

¹³ Einen Überblick über den Markt gibt das Sonderheft der Zeitschrift Finanztest „Erfolgreich selbstständig machen“.

mentiert und bedarfsgerecht gefördert werden. Im Unterschied zur klassischen, weiterbildungsorientierten und klientelspezifischen Gründungsberatung (z.B. der Kammern) organisieren sie mehrstufige Prozesse der Selbstselektion und Selbstentwicklung, zumeist unter Einschluss gruppendynamischer Lernkonzepte. Dieses konzeptionelle Profil könnte GZ zu einem effektiven Instrument einer auf Nachhaltigkeit ausgerichteten Förderung selbstständiger Existenzen machen, wobei seine spezifische Leistungsfähigkeit bei den immer bedeutsameren *Gründungen aus der Arbeitslosigkeit* liegen dürfte. Hier zeichnet sich nach schlechten Anfangserfahrungen mit dem Existenzgründungszuschuss ein Trend von der extensiven zur intensiven Gründungsförderung ab (obligatorische Geschäftsplanerstellung, Coaching-Pflicht). Gründerzentren könnten dabei wichtige Funktionen des differenzierten Profilings und der individuellen Unterstützung im Rahmen des Fallmanagements der JobCenter übernehmen.

Die auf Selbstentwicklung, Selbstmanagement und Empowerment setzenden Förderphilosophien und Interventionsformen moderner Konzepte der Gründungsberatung sind außerdem kompatibel mit neueren Präventionsansätzen und bieten damit günstige Voraussetzungen für die Integration von Zielen der Gesundheitsförderung und der psycho-sozialen Stabilisierung in kritischen beruflichen Übergangssituationen.

3.2.3 Allgemeine Informationsangebote für Selbstständige und Existenzgründer

Die Fixierung der Existenzgründungsberatung auf Probleme der ökonomischen Existenzsicherung spiegelt sich auch auf medialer Ebene wider. Nach Recherchen von LANGHOFF und WILDFÖRSTER (2001) gibt es große Anzahl von Printmedien (Sachbücher, Ratgeber, Broschüren) zum Eintritt in eine selbstständige Existenz, die jedoch die Themen Arbeitsschutz und persönliche Prävention notorisch ausblenden. Dies gilt leider auch für einschlägige Produkte des BMWA, wie z.B. die sehr praxisorientierte Broschüre „Ich-AG und andere Kleingründungen“. Auch der von der Stiftung Warentest veröffentlichte Ratgeber „Existenzgründung“ macht dabei keine Ausnahme, obwohl der Herausgeber in seinen Produkten ansonsten hohe Sensibilität und Kompetenz für Gesundheitsthemen zeigt. Die beiden im Modellprojekt *guss* erstellten Broschüren (s.o.) und der Investitions-Check von *pro:gründer* stehen so noch relativ einsam auf weiter Flur.

Diese Einschätzung muss auch auf die thematische Reichweite der diversen Internet-Plattformen und -Portale für Selbstständige übertragen werden, die im Allgemeinen lediglich digitale Abbilder der papiernen Ratgeber sind und diesen keine inhaltlichen Qualitäten hinzufügen. Allerdings besteht hier noch am ehesten die Chance, auf Links zu weiter führenden Informationen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz zu stoßen, insbesondere bei der Gründer-Plattform des BMWA. Solche Verknüpfungen

sind jedoch eher selten, oft auf unteren Navigationsebenen platziert und leiten meist zu nicht zielgruppenspezifisch aufbereiteten, detaillierten Informationen. Die Suche nach orientierenden Informationen für die unmittelbare Umsetzung in den eigenen unternehmerischen Alltag geht dabei nicht selten ins Leere.

3.2.4 Gewerkschaftliche Selbständigenberatung

Hier hat das bei der Gewerkschaft ver.di angesiedelte Modellprojekt *mediafon* eine inzwischen vierjährige Erfahrung in der Ansprache und Beratung von Solo-Selbstständigen, die sowohl in ihrer individuellen Problemlösungskompetenz als auch ihrer Vernetzungs- und Kommunikationsbereitschaft gefördert werden sollen.

Die Erfahrung des Projektes zeigt, dass es für die Kommunikation mit und innerhalb der Zielgruppe wesentlich ist, ein vertrauensbasiertes Kompetenz-Netzwerk zu etablieren, da die Anerkennung als *Kompetenzzentrum zu allen beruflichen Fragen Selbständiger* eine hohe Aufmerksamkeit für die durch das Netzwerk gesetzten Themen mit sich bringt. Die Integration des Themas Gesundheitsprävention in das Netzwerk, z.B. über die Themen Stressbewältigung, Management der *work life balance*, Generierung von sozialer Unterstützung usw., könnte nahtlos auf den erprobten Instrumentarien von *mediafon* (und die vielfältig geknüpften Kontakte zur Zielgruppe) aufbauen. Dazu gehören insbesondere:

- Einzelberatung durch telefonischen Rat von Expert/innen, bislang erfolgten ca. 12.000 Beratungsgespräche von durchschnittlich 25 Minuten,
- ein monatlicher Newsletter für Solo-Selbstständige mit zur Zeit rund 5.500 Abo-
nent/innen und eine
- Website mit hoher Nutzung, die sich in ca. 750.000 Seitenabrufen pro Jahr dar-
stellt.

Die Erkenntnisse aus dem *mediafon*-Projekt – insbesondere über den Transfer von Empfehlungen und die Initiierung von Verständigungsprozessen an und zwischen einer großen Zahl von Solo-Selbstständigen – lassen sich grundsätzlich auch im Themenbereich Prävention und Gesundheitsförderung bei Selbstständigkeit anwenden. Aus diesem Grunde war *mediafon* von Beginn an in das BAuA-Vorhaben *selbstständig&gesund* eingebunden.

Ein wichtiger struktureller Anknüpfungspunkt für qualitative Verbesserungen der Erwerbssituation von Alleinselbstständigen liegt auf der Ebene der Honorargestaltung, der sozialen Absicherung (BETZELT, 2002; BIEBACK, 2000) und des Kooperationsverhaltens der Auftraggebenden. Hier haben materielle und „kulturelle“ Fortschritte nicht nur salutogene Effekte für die Selbstbeschäftigten, sondern auch einen positiven Einfluss auf die Qualität der Arbeitsergebnisse und Dienstleistungen. Es ist des-

halb sinnvoll und zweckmäßig, auch diesen übergreifenden Aspekt der Freelancer-Märkte bei der Konzeptentwicklung zu thematisieren.

3.2.5 Netzwerke selbstständiger Frauen

Selbstständige Frauen assoziieren sich zunehmend in geschlechtsspezifischen Netzwerken. Diese können nach WELTER, AMMON & TRETTIN (2004) einen *virtuellen* Schwerpunkt haben (als Internet-Community), eher *reeller* Natur sein (wie ein Verein bzw. Verband) oder aber Mischformen und Kombinationen aus beidem darstellen. Neben den gemischt-geschlechtlichen Selbstständigen-Netzwerken und den institutionellen Zusammenschlüssen (Kammern, Verbände) sollten sie deshalb als eigenständiger und spezifischer Zielgruppenzugang ins Auge gefasst werden.

Näheren empirischen Aufschluss über die soziale Architektur dieser Unternehmerinnen-Netze gibt eine aktuelle Online-Befragung, die die sfs im Auftrag des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) 2003 im Rahmen des BMWA-Projektes „Bedeutung von Netzwerken bei Unternehmensgründungen von Frauen“ durchgeführt hat (WELTER, AMMON & TRETTIN, 2004: 79ff.). Das Sample bildet aufgrund methodischer Selektionseffekte¹⁴ vor allem das Segment hoch qualifizierter Unternehmens-Dienstleisterinnen ab, während Gewerbebezüge mit traditionell hoher (und wieder wachsender) Bedeutung für weibliche Selbstständigkeit wie Gastronomie, Handel, Gesundheitswesen und personale Dienstleistungen stark unterbelichtet sind. Drei Viertel der Befragten ordnen sich virtuellen Netzwerken wie *webgrrls* oder *femity* zu, zwei von fünf sind Mitglieder in Berufs- und Fachverbänden und jede Vierte arbeitet in regionalen Gründer- bzw. Selbstständigennetzen mit. Die Durchschnittsbefragte ist in 1,75 Netzen engagiert.

Das Internet spielt zunächst erwartungsgemäß eine wichtige Rolle bei der Beschaffung geschäftlich verwertbarer Informationen: Zwei Drittel greifen darauf mindestens mehrmals wöchentlich zu. Weniger bedeutsam ist das Internet als Medium der Online-Kommunikation, denn nur jede sechste Befragte nutzt täglich die durch Diskussionsforen und *chatrooms* gegebenen Möglichkeiten des direkten Austauschs mit anderen selbstständigen Frauen, mehr als die Hälfte seltener als einmal monatlich oder gar nicht. Dies korrespondiert mit dem Befund, dass zwei Drittel die direkte persönliche Kommunikation *face to face* für wichtiger halten als die technisch vermittelte.

¹⁴ Es beteiligten sich insgesamt 264 selbstständige Frauen, die vor allem über die Internetportale von Frauennetzwerken adressiert worden waren. Bedingt durch die Methodenwahl hat das Sample einen recht deutlichen Bias im Verhältnis zum erwerbsstatistischen Profil weiblicher Selbstständigkeit: Es dominieren vollzeittätige (76%) Solo-Selbstständige (71%) mit hoher Qualifikation (2/3 Hochschulabschlüsse), deren Geschäftsfelder sachlich im Bereich Unternehmensdienstleistungen (56%) und regional im urbanen Milieu liegen (90%). Die Unternehmen befinden sich überwiegend eher in der Konsolidierungs- als in der Gründungsphase im engeren Sinne; Gründerinnen aus Arbeitslosigkeit sind mit 31% unterrepräsentiert.

Hauptmotive für die Beteiligung an Frauennetzwerken zielen auf die geschlechtsspezifischen, emanzipatorischen und Solidarität stiftenden Möglichkeiten der Netze (sich gegenseitig als selbstständige Frauen stark machen, Austausch von Erfahrungen und Informationen). Politische Interessenvertretung und rein utilitaristische Motive (Abruf von Informationen) sind dagegen nachrangig. Als identitätsstiftende Merkmale werden das weibliche Geschlecht und das Prinzip „Geben und Nehmen“ an erster Stelle genannt. Herausragende Qualitätsanforderungen der Teilnehmerinnen an die Netze sind die Potenziale für den Erfahrungsaustausch (76%), ein gutes Kommunikationsklima (53%) sowie die Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mit Kund/innen, Partnern und Mitbewerber/innen (52%).

Am häufigsten werden die Informationsangebote der Netze (Websites, newsletter, Portale) genutzt (55%), aber auch die Möglichkeiten direkten Kontaktes wie Treffen und Versammlungen (36%), Workshops und Seminare (30%) oder gesellige Anlässe (25%) spielen zusammen genommen eine nicht unerhebliche Rolle bei den Netzwerktransaktionen.

Als wichtigste Funktion ihrer Netzwerke betrachten die Teilnehmerinnen die *Unterstützung in kritischen Situationen*: beim „Durchstehen schwieriger Phasen“ (37%), bei der Erschließung neuer Geschäftsfelder (31%) und bei der Bestandssicherung (22%). Für eher strategische Entscheidungen, wie die zur Gründung überhaupt, für das Unternehmenskonzept oder den Marktauftritt, haben die Netze nach Einschätzung der Befragten geringe bis keine Bedeutung.

Gleichwohl haben die Netze auch für das Bestands- und das Krisenmanagement der Unternehmerinnen nur komplementäre Funktion. Denn als bedeutendste Unterstützungsquellen fungieren auch in diesem Kontext – wie in der Literatur vielfach berichtet – hilfreiche soziale Beziehungen im Familien- und Freundeskreis (59%), gefolgt von professioneller Unternehmens- und Steuerberatung (40%). Virtuelle wie reelle Netzwerke liegen in den Augen ihrer Mitglieder in ihrer Ressourcenfunktion etwa gleichauf mit geschäftlichen Beziehungsgeflechten (Kunden, Lieferanten etc.) und den Angeboten der Wirtschaftskammern und Fachverbände (um ca. 20%).

In der Zusammenschau sprechen diese Befunde dafür, dass die vernetzten selbstständigen Frauen sich weniger mit ihren strategischen oder operativen Unternehmensinteressen einbringen als mit ihren gemeinsam erfahrenen, geschlechtsspezifischen Lagemerkmalen, d.h. ihren Stärken und Benachteiligungen, Chancen und Risiken als selbstständig erwerbstätige Frauen. Sie suchen offenbar vor allem eine zusätzliche Ebene sozialer Unterstützung bei der Bewältigung ihrer genderspezifischen Arbeits(markt)situation und weniger „technische“ Hilfestellung für das „unternehmerische Handwerk“. Gerade damit aber könnten Netzwerke von selbstständigen Frauen ein spezifisches Kommunikations-Potenzial, eine besondere Durchlässigkeit für Ge-

sundheits- und Präventionsthemen haben, wenn diese konsequent genderspezifisch und situationstypisch aufbereitet sind.¹⁵

4 Zusammenfassung und handlungsorientierte Schlussfolgerungen

Der nachfolgende Text enthält eine Zusammenfassung wichtiger Ergebnisse der Bestandsaufnahme und darauf aufbauende Überlegungen für das weitere Vorgehen im Projekt (z.T. stichwortartig). Der in Zusammenarbeit mit Michael Ertel und Gunter Haake entstandene Textbaustein basiert auf einem Thesenpapier der Projektgruppe, das am 23. Mai 2005 mit Expertinnen und Experten der BAuA diskutiert wurde.

A) Struktur und Dynamik selbstständiger Erwerbstätigkeit: empirische Eckdaten für das Zielgruppenprofil

Deutliches quantitatives Wachstum

- plus 23% in zehn Jahren;
- ca. 3,85 Mio. Selbstständige in 2004 (11,2 % aller Erwerbstätigen)

Überwiegend „Selbstbeschäftigung“ und Kleinstbetriebe

- Jede/r zweite Selbstständige wirtschaftet allein (Solo-Selbstständige)
- ca. weitere 40% leiten kleine Unternehmen bzw. Teams (< 10 Beschäftigte)

„Feminisierung“

- tendenziell wachsender Frauenanteil: 28% in 2003, überdurchschnittlich bei Selbstbeschäftigung (33,5%) und Teilzeit-/Nebenbeschäftigungen

„Tertiarisierung“

- Zwei Drittel aller Selbstständigen in Handel, Gastgewerbe, privaten und wirtschaftlichen Dienstleistungen

„Prekarisierung“

- besondere Zuwächse bei einfachen, personalen Dienstleistungen sowie Gründungen aus Arbeitslosigkeit; Stagnation bei IuK-Professionals

¹⁵ Anregungen für Themenwahl und -aufbereitung enthält z.B. Heft 14 der Zielgruppen-Zeitschrift „existenzielle“, das sich bspw. mit den verschiedenen Aspekten der Bedrohung und Sicherung der *work life balance* von

- Ausweitung „geringfügiger“ Selbstständigkeit, insbesondere bei allein-selbstständigen Frauen
- Viele Zweitbeschäftigungen: Jede/r 5. Solo-Selbstständige mit zweiter Erwerbstätigkeit
- Hoher Arbeitszeiteinsatz bei minderqualifizierten Teilgruppen

=> Zielgruppenfokus

Solo-Selbstständige und Kleinbetriebsinhaber/innen („Kleingründungen“) vor allem im **tertiären Sektor** mit besonderer Aufmerksamkeit für **Gender-Thematik** und **prekäre Erwerbssituationen**

B) Risiken und Ressourcen für die Gesundheit – Präventive Potenziale bei selbstständiger Erwerbsarbeit

Stark differierende Risikoprofile in den einzelnen Zielgruppensegmenten

- Anforderungs- und Belastungssituationen Selbstständiger ebenso heterogen wie ihre Arbeits- und Erwerbsbedingungen
- Konvergenzen und fließende Übergänge zwischen selbstständiger und abhängiger Erwerbsarbeit („Arbeitskraftunternehmer“)
- Weitgehender Rückgriff auf vorhandenes Präventionswissen zu Arbeit & Gesundheit möglich (Erkenntnisse und Interventionskonzepte zu flexibler Arbeit, Stress- und Ressourcenmanagement etc.);
- Kernproblem und zentrale Anforderung für ein Handlungskonzept: Modularisierung und flexible Aufbereitung des Präventionswissens für individuelle Bedarfslagen Selbstständiger (siehe Ansätze bei guss); zielgruppennahe Transferstrukturen nutzen bzw. aufbauen (U-Modelle, BGF im Kleinbetrieb, Beratungssysteme etc. - bislang wenig entwickelt)

Dominanz von psychischen Belastungen und Stress-Faktoren

- Konkurrenz- und Akquisitionsdruck, relative wirtschaftliche Unsicherheit („ökonomischer Stress“), Verantwortungsdruck, Überkomplexität, Interaktionsstress (Kunden, Mitarbeiter), lange und unregelmäßige Arbeitszeiten, Entgrenzung/schwierige work life balance etc.

- Erhöhte Anforderungen und Belastungen bei sinkenden Belohnungen: Einkommens- und soziale Sicherheit, berufliche Autonomie und Entwicklungschancen, gesellschaftlicher Status; Wachsendes Risiko „beruflicher Gratifikationskrisen“ ?

In wachsenden Teilbereichen Kumulation mit „klassischen“ Risiken (Einfache Dienstleistungen, Selbstbeschäftigung, Ich-AGs)

- Belastende und unfallgefährdete subunternehmerische „Spezialaufgaben“ (v.a. im Baugewerbe, Logistik)
- Extreme Mobilitätsanforderungen (Vor-Ort-Services)
- Einzelarbeit, Zeitdruck, ungünstige ergonomische Bedingungen

Wirtschaftlich und gesundheitlich nachhaltige Selbstständigkeit erfordert stabiles System personaler und sozialer Ressourcen

- Fachliche und soziale Schlüsselkompetenzen
- Eigeninitiative, Selbstdisziplin, Selbstmanagement
- Selbstvertrauen, Kohärenzsinn, Risikobereitschaft
- Intaktes soziales Umfeld (Familie, Partnerschaft)

Bei Selbständigen mit Mitarbeiter/innen : Führungs- und Teamkompetenzen als entscheidende Gesundheitsressource (persönlich und betrieblich)

- Motivations- und Delegationsfähigkeit
- Mobilisierung sozialer und emotionaler Unterstützung durch die Mitarbeiter
- Vertrauensvolles, partizipatives Betriebsklima

Persönlicher Gesundheitsstil/ Präventionskompetenz der Inhaber/innen hat großen Einfluss auf „betriebliche Gesundheitskultur“ (These)

- Hohe Plausibilität und empirische Hinweise aus Fallstudien und Interventionen zu Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung im Kleinbetrieb

Präventive Potenziale (die ein Handlungskonzept besser erschließen und nutzen müsste):

- **Selbstevaluation und Selbstselektion** von Gründungsprojekten und –personen mit hohen Scheiternsrisiken, sinnvoller Weise vor dem bzw. im frühen Gründungsprozess.

- Gezielte **Selbstenwicklung defizitärer Ressourcen** (Fach- und Schlüsselkompetenzen, Selbstorganisation, Zeitmanagement z.B. im Kontext von Gründerzentren und –seminaren, Coaching und Lotsen-Modellen)
- **Soziale Integration** – Förderung interessenorientierter Netzwerke und Gemeinschaften; Zugänge zu Angeboten der Arbeitsförderung und Weiterbildung
- **Vermittlung direkter Präventionskompetenzen und –techniken:**
Selbstbeobachtung, Stressbewältigung und Entspannung, „autonome Selbstregulation“, Selbstbehauptung, work life balance, Ernährung und Bewegung, pragmatisches Arbeitsschutz-Basiswissen (Ergonomie, Arbeitssicherheit, Gefahrstoffe etc.)
- Flächiges Angebot frühzeitiger **Krisenintervention** bei persönlichen und unternehmerischen Problemen mit selbstständiger Erwerbstätigkeit, z.B. im Kontext der Unternehmensberatung der Kammern, der Kundenbetreuung von Unfall- und Krankenversicherung

C) Zielgruppenspezifische Transferpotenziale und sinnvolle Modellinitiativen

Setting, Transferstruktur, Interventionstyp	Modell-Beispiel	Zielgruppenfokus	Entwicklungspotenziale, Modellinitiativen
Informations- und Motivationsmaßnahmen der BGen im Rahmen der Unternehmermodelle	Präsenzseminare, Fernlehrgänge (obligatorisch!)	Kleinbetriebsinhaber (Arbeitgeber), Freiberufler	Modellprojekte mit 1-2 BGen: Curriculare Erweiterung um Aspekte persönlicher Prävention; transferierbar auf andere BGen u. BGAV II-Modelle
Wissensmanagement-Systeme für Sicherheit und Gesundheit in Kleinbetrieben	PragMaGuS <i>sicher mit system Info-Manager</i>	Kleinbetriebsinhaber (Arbeitgeber, gewerbl. Wirtschaft)	Integration persönlicher Prävention in PragMaGuS (zusätzliche Module und Längsschnitt-Integration: gesunder Arbeitgeber <> gesunder Betrieb)
Gesundheitsförderung im Kleinbetrieb (gesetzliche Krankenversicherung, insbes. IKK)	IKK-impulswerkstatt	Kleinbetriebsinhaber (Arbeitgeber)	Potenzialabschätzung: Stärken, Schwächen; Übertragbarkeit auf andere Kassenarten und Präventionsträger
Arbeit-und-Gesundheit-Präventionsplattformen (Internet)	Prävention online, ergonetz	Erwerbstätige	Installation einer Zielgruppen-Navigation für Selbstständige

Setting, Transferstruktur, Interventionstyp	Modell-Beispiel	Zielgruppen- fokus	Entwicklungspotenzi- ale, Modellinitiativen
Betriebs- und Unternehmensberatung der Kammern und Fachverbände	Betriebswirtschaftliche und technische Beraterstäbe (IHK, HWK, RKW) guss (Konzepte und Instrumente)	Pflichtmitglieder (v.a. Kleinbetriebsinhaber, Freiberufler)	Seminarkonzept für Betriebsberater; Erprobung einer regionalen/ sektoralen Angebotsorganisation; Vernetzung mit Fachberatung im AGS (Erprobung und Optimierung der <i>guss</i> -Produkte)
Allgemeine Gründungsberatung	Gründerinitiativen u. -plattformen pro:gründer	Gründer(innen) (tw. obligatorisch), neu: Betriebsübernehmer	stärkere Berücksichtigung von persönlicher Prävention, Selbstbeschäftigung, prekären Gründungen
Gründungsberatung im Kontext von Arbeitsförderung (ÜG, ExGZ/ Ich-AG)	Gesundheitsschutz für die Ich-AG (INQA)	Gründer(innen) aus Arbeitslosigkeit (tw. obligatorisch)	Selbstselektion und gestützte Selbstentwicklung von „werdenden“ Selbstständigen mit prekären Ressourcen (im Rahmen von JobCenter/ Gründerzentren)
Aus- und Weiterbildungsangebote für Selbstständige (insbes. der Wirtschafts- und Berufskammern)	Meisterausbildung im Handwerk, IHK-Fortbildung, Angebote der Berufskammern	Pflichtmitglieder (Kleinbetriebsinhaber, Freiberufler) (tw. obligatorisch)	Modellbeispiele für die inhaltliche Erweiterung thematisch geeigneter Bildungsangebote (z.B. Zeitmanagement, Führung und Kommunikation, EDV-Systeme usw.)
Allgemeine Beratung für Solo-Selbstständige	mediafon	Solo-Selbstständige/ Freiberufler (IuK-Professionals u.a.)	thematische Erweiterung der Online-Angebote (Gesundheit); Weiterbildung der Berater; Seminarangebote
Netzwerke selbstständiger Frauen	z.B. weibervirtschaft	Selbstständige Frauen, Freiberuflerinnen	Konzept und Machbarkeitsstudie „Gender“: Kriterien, Potenzialanalyse, Vernetzung mit F2108

grau unterlegt: laufendes Pilot-/Teilprojekt von BAuA-F2108

D) Strategische Leitideen für die weitere Projektarbeit zur Entwicklung eines (langfristigen) Handlungskonzeptes

Keine Königswege suchen – viele Pfade nutzen

- Mehrebenen-Strategie: möglichst viele zielgruppenrelevante Settings und Transferstrukturen (Informations- und Beratungsangebote; Internet-Portale, Communities usw.) einbeziehen; keine neuen Institutionen „erfinden“
- thematische *Andockstellen* für integratives Vorgehen identifizieren und nutzen (z.B. gesundheitsrelevante Beratungs- und Bildungsthemen)

Kleinbetriebsinhaber und Solo-Selbstständige als strategisch gleichwertige Zielgruppen behandeln

- Persönliche (ich-orientierte) Präventionskompetenz von Kleinbetriebsinhabern fördert Motivation für (pragmatisches) betriebliches Gesundheitsmanagement
- Selbstbeschäftigung als Basistypus selbstständiger Erwerbstätigkeit – Beschäftigung von Arbeitnehmer/innen als Option

Autodidaktische Konzepte mit dialogischen Beratungsformen und Aus- und Weiterbildung von Selbstständigen kombinieren

- informationstechnische, internetbasierte Wissensmanagement- und E-Learning-Systeme nur *eine* Interventionsebene (*first level support*)
- mehr Tiefe und Nachhaltigkeit durch soziale Motivations- und Lernprozesse erwartbar

Grenzen einer „gründerfixierten“ Interventionsstrategie beachten

- Gründer(innen) < 10% aller Selbstständigen
- Operative Gründungsphase als „Ausnahmestand“ mit begrenzter Handlungssouveränität für Prävention
- Improvisationszwänge erschweren nachhaltiges Denken und Handeln
- Basis von Prävention = Selbstselektion und individuelle Selbstentwicklung im Vorfeld von Gründungen

Laufende und künftige Modellprojekte arbeitsteilig profilieren und stärker vernetzen

- spezifische Stärken und Zugänge der Projekte ausbauen
- Nach- und Parallelnutzung von Produkten erleichtern

- Synergien nutzen - Doppelarbeit reduzieren

E) Grundidee eines „Netzwerkes von Kompetenzzentren“ für die langfristige Bearbeitung der Aufgabenstellung

- Bestehende und sinnvolle neue (erkannte Leerstellen ausfüllende) Modellinitiativen sollten künftig als *arbeitsteilig profilierte Teilprojekte* („Konzept- und Instrumenten-Werkstätten“) für spezifische Entwicklungsaufgaben (nach Teilzielgruppen, Settings, Transferstrukturen, Interventionstypen) *vernetzt* und ggf. gefördert werden (vgl. auch die Synopse „Trägerpotenziale und Modellinitiativen“).
- Bei den *bestehenden Modellen* (z.B. guss, Gesundheitsschutz für die Ich-AG, pro:gründer; PragMaGuS, IKK-ImpulsWerkstatt) handelt es sich überwiegend um *langfristig* angelegte, bereits in Organisationen *inkorporierte* oder aber mit verbindlichen *Verstetigungs- und Transfer-Zusagen* durchgeführte Projekte, was eine längerfristige strategische Kooperation grundsätzlich möglich macht.
- Die Modellinitiativen sind jeweils *Verbundprojekte* mit unterschiedlicher Komplexität, hinter denen insgesamt eine Vielzahl von „handlungsmächtigen“ Institutionen innerhalb und außerhalb des Präventionssystems stehen, die für den Breitentransfer der gemeinsamen Produkte aus selbstständig & gesund relevant sind. Über die Projektkooperation könnten so mittelbar auch institutionelle Lernprozesse angeregt werden.
- Dieses Rahmenmodell könnte zunächst in „verkleinertem Maßstab“ anhand der konkret vereinbarten Projekte (mediafon, PragMaGuS, Prävention bei Gründungen aus Arbeitslosigkeit) erprobt werden. Bei begründeter Erfolgsaussicht sollte die Strategie 2006/07 als zentrales Element in das „nationale Handlungskonzept“ aufgenommen werden.

5 Literatur

- ASER (2002) (Hrsg.): Sicher investieren und gesünder arbeiten! Schriftenreihe des Instituts ASER, Nr. 1, Wuppertal
- Betzelt, Sigrid (2002): Soziale Sicherung „neuer“ Selbstständiger. Reformperspektiven im Spiegel europäischer Nachbarstaaten. Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS-Arbeitspapier 10/2002)
- Bieback, K.-J. (2000): Soziale Absicherung neuer Selbstständiger. WSI Mitteilungen, 12, 810-818
- Bögenhold, D.; Leicht, R. (2000): „Neue Selbstständigkeit“ und Entrepreneurship: Moderne Vokabeln und damit verbundene Hoffnungen und Irrtümer. WSI Mitteilungen, 12, 779-788
- Cernavin, Oleg; Georg, Arno: Praxishandbuch Arbeitsschutz – Instrumente für Unternehmer und Fachkräfte (2004): Universumverlag, (erscheint Frühjahr 2004)
- Dechmann, U.; Georg, A.; Martens, H.; Peter, G.; Pröll, U. (2003): PragMaGuS: Ein Beitrag zur Verbesserung von Gesundheit und Sicherheit in kleinen Unternehmen, in: Sonderausgabe Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 23, Tagungsdokumentation der Fachtagung „Vernetzte Arbeit – Vernetzte Prävention, 03-04.06.02 in Berlin, Dortmund
- Duschek, K.-J.; Hansch, E.; Piorkowsky, M.-B.; Fleißig, S. (2003): Existenzgründungen im Kontext der Arbeits- und Lebensverhältnisse in Deutschland. Eine Strukturanalyse von Mikrozensusergebnissen (Hrsg. vom Statistischen Bundesamt)
- Dietrich, H. (1998): Erwerbsverhalten in der Grauzone von selbstständiger und abhängiger Erwerbsarbeit. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung Nr. 205, Nürnberg: Bundesanstalt für Arbeit
- EF [Europäische Stiftung zur Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen] (1997): Die Arbeitsbedingungen der Selbstständigen in der Europäischen Union. Luxemburg: Amt für Amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften
- EQUAL-Newsletter Nr. 5 (2004): Gründungsunterstützung. Hrsg. vom Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit [www.equal-de.de]
- Ertel, M. (2000): Telearbeit als flexible Arbeitsform – Risiken und Chancen für die Gesundheit und Sicherheit der Erwerbstätigen. In: Badura, B.; Litsch, M.; Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2000. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft, 49-60
- Ertel, M.; Haake, G. (2001): Belastungen und Gesundheitsrisiken von Freelancern - der Arbeitstypus der Zukunft? In: Pickshaus, K.; Schmitthenner, H.; Urban, H.-J. (Hrsg.): Arbeiten ohne Ende. Neue Arbeitsverhältnisse und gewerkschaftliche Arbeitspolitik. Hamburg: VSA-Verlag, 112-121
- Ertel, M.; Kauric, S. (2000): Flexibilisierung und Gesundheit am Beispiel der Telearbeit – Ergebnisse einer empirischen Untersuchung in der Medienbranche. WSI Mitteilungen, 9, 598-602
- Ertel, M.; Pech, E.; Ullsperger, P. (2000): Telework in Perspective – New Challenges to Occupational Health and Safety. In: Isaksson, K.; Hogstedt, C.; Eriksson, C.; Theorell, T.: Health Effects of the New Labour Market. New York: Kluwer Academic, Plenum Publishers, 169-181
- Ertel, M.; Pröll, U. (2004): Arbeitssituation und Gesundheit von „neuen Selbstständigen“ im Dienstleistungssektor, ARBEIT, Heft 1, 3-15
- Evers, G.; Wijmans, L. (2000): Selbstständige ohne Mitarbeiter. Zwischen Arbeitnehmer und Unternehmer? - Einheitlichkeit und Differenz. WSI Mitteilungen, 12, 788-796

- Fachinger, Uwe; Frankus, Anna (2004): Selbstständige im sozialen Abseits. Eine Konzeptstudie zur Verbesserung der sozialen Absicherung von Honorarlehrkräften und anderen versicherungspflichtigen Selbstständigen, Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung
- FHM [Fachhochschule des Mittelstands, Bielefeld] (2004): Arbeits- und Gesundheitsschutz für Existenzgründer. Lernmodule (Brosch.).
- Fromm, C; Pröll, U.; unter Mitarbeit von Dehne, A. und Hilf, E. (2000): Gesundheit und Sicherheit im Kleinbetrieb. Präventive Potenziale der kleinbetrieblichen Arbeitswelt und Möglichkeiten ihres systematischen Ausbaus (Abschlussbericht zum sfs-Teilprojekt), Dortmund (sfs)
- Gerlmaier, A. (2002): Anforderungen, Belastungen und Ressourcenpotenziale von Freelancern und Intrapreneuren im IT-Bereich. Dortmund
- Gersterkamp, Thomas (2003): Riskiere dich selbst! Die gar nicht so erstaunliche Erfolgsgeschichte des Nonsens-Wortes „Ich-AG“. In: Gottschall, Karin; Voß, G. Günter (Hrsg.): Entgrenzung von Arbeit und Leben. Zum Wandel der Beziehung von Erwerbstätigkeit und Privatsphäre im Alltag. München und Mering: Rainer Hampp Verlag, 185-201
- Gottschall, K.; Schnell, C. (2000): „Alleindienstleister“ in Kulturberufen - Zwischen neuer Selbstständigkeit und alten Abhängigkeiten. WSI Mitteilungen, 12, 804-810
- Gottschall, Karin; Betzelt, Sigrid (2003): Zur Regulation neuer Arbeits- und Lebensformen. Eine erwerbssoziologische Analyse am Beispiel von Alleindienstleistern in Kulturberufen. In: Gottschall, Karin; Voß, G. Günter (Hrsg.): Entgrenzung von Arbeit und Leben. Zum Wandel der Beziehung von Erwerbstätigkeit und Privatsphäre im Alltag. München und Mering: Rainer Hampp Verlag, 203-229
- Gottschall, Karin; Voß, G. Günter (Hrsg.) (2003): Entgrenzung von Arbeit und Leben. Zum Wandel der Beziehung von Erwerbstätigkeit und Privatsphäre im Alltag. München und Mering: Rainer Hampp Verlag
- Haak, C.; Schmid, G. (1999): Arbeitsmärkte für Künstler und Publizisten – Modelle einer zukünftigen Arbeitswelt ? Berlin, WZB
- Heberle, L. (1995): Das Projekt "Zukunftswerkstatt" der Innungskrankenkasse Stuttgart. In: Pröll, U. Regionale Kooperationsnetzwerke Arbeit und Gesundheit. Modelle - Projekte - Erfahrungen (Tagungsdokumentation), Düsseldorf (Landesanstalt für Arbeitsschutz NRW), 71-76
- Jurik, N.C. (1998): Getting Away and Getting By. The Experiences of Self-Employed Homeworkers. Work and Occupations, 25 (1), 7-35
- Keller-Landvogt, K. (2004): Die IKK*impuls*-Werkstatt – das Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung der Innungskrankenkassen (Präsentationsunterlage anlässlich der 1. Tagung des Forums „Klein- und Mittelbetriebe des Deutschen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung, 18./19.10.2004, Bad Honnef
- Koch, S.; Wießner, F. (2003): Ich-AG oder Überbrückungsgeld? Wer die Wahl hat, hat die Qual. IAB-Kurzbericht Nr. 2
- Kritikos, A; Wießner, F. (2004): Existenzgründungen: Die richtigen Typen sind gefragt. IAB-Kurzbericht Nr. 3
- Langhoff, T.; Wildförster, R. (2001): Existenzgründung – gesund und sicher starten! Analyseergebnisse zur Situation der Gründer und der Gründungsberater, o.O. [http://www.progruender.de/pdf_files/BMA-Gutachten-Langfassung.pdf]
- Langhoff, T.; Wildförster, R; Lang, K.H.; Stein, M.; Boeckenbrink; Poth, G. (2002): Gesund und sicher gründen. Arbeitsschutzberatung für Existenzgründer – Machbarkeitsstudie. Düsseldorf (Landesanstalt für Arbeitsschutz)
- Langhoff, T. u.a. (2004): Der pro:gründer Investitions-Check. Sicher investieren und gesünder arbeiten, Broschüre, o.O.
- Leicht, R.; Lauxen-Ulbrich, M. (2002): Soloselbstständige Frauen in Deutschland: Entwicklung, wirtschaftliche Orientierung und Ressourcen (Download-Paper Nr. 3 zum ifm-

- Forschungsprojekt „Gründerinnen in Deutschland“, (<http://www.ifm.uni-mannheim.de>), Mannheim
- Luber, Silvia (2003): Berufliche Selbstständigkeit im Wandel. Frankfurt/M. u.a.: Peter Lang
- Martin, A. (2002): Arbeitsbedingungen von Selbstständigen. Schriften aus dem Institut für Mittelstandsforschung an der Universität Lüneburg, Heft 18, Lüneburg [<http://perso.uni-lueneburg.de/Dokumentenserver/Heft18arbeitsbedingungenvonselbstaendigen.pdf>]
- Merz, J. (Hrsg.) (2002): Freie Berufe im Wandel der Märkte. Baden-Baden: NOMOS
- Mirschel, V. (2000): „Mikro-Unternehmen“ als Gewerkschaftsklientel. WSI Mitteilungen, 12, 818-829
- Oertel, B.; Joest, E.; Richter, M.; Rosdale, R.M.; Scheermesser, M.; Wölk, M. (2003): Selbstständig im Netz. Institut für Zukunftsstudien und Technologiebewertung. Werkstattbericht Nr. 58, Berlin
- Otto-von-Guericke-Universität-Magdeburg (Hrsg.) (2004a): Gesundheit. Voraussetzung und Ziel der Selbständigkeit. Magdeburg
- Otto-von-Guericke-Universität-Magdeburg (Hrsg.) (2004b): Auf dem Weg zum erfolgreichen Unternehmen. Gesundheit und Arbeitsschutz für Existenzgründer. Ein Wegweiser, Magdeburg
- Pickshaus, K.; Schmitthener, H.; Urban, H.-J. (Hrsg.) (2001): Arbeiten ohne Ende. Neue Arbeitsverhältnisse und gewerkschaftliche Arbeitspolitik. Hamburg
- Pröll, U. (2001): Prävention im Kleinbetrieb: Netzwerkgestützte Förderung eines pragmatischen Managements von Gesundheit und Sicherheit - Erfahrungen und konzeptionelle Schlussfolgerungen aus jüngeren Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten, in: DLR-Projekträger des BMBF Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen (Hrsg.): Arbeitsschutz im Wandel. Neue Wege – Anregungen – Projekte, Bonn, S. 42-53
- Pröll, U. (2004): Arbeitsmarkt und Gesundheit. Gesundheitliche Implikationen der neuen Arbeitsmarktpolitik und Ansätze zur Prävention. Forschungsbericht Fb 1018 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Bremerhaven: Wissenschaftsverlag NW
- Pröll, U. (Hrsg.) (1995): Regionale Kooperationsnetzwerke Arbeit und Gesundheit. Modelle - Projekte - Erfahrungen (Tagungsdokumentation), Düsseldorf (Landesanstalt für Arbeitsschutz NRW)
- Pröll, U. (Hrsg.) (1998): Arbeit und Gesundheit im Kleinbetrieb. Forschungsergebnisse und Präventionserfahrungen. Tagungsband. Dortmund (sfs: Beiträge aus der Forschung Bd. 104)
- Pröll, U. (Hrsg.) (2000): Sicherheit und Gesundheit im Kleinbetrieb. Zwischenbilanz und Perspektiven praktischer Handlungsansätze des Arbeitsschutzes. Dokumentation des Workshops der Sozialforschungsstelle Dortmund am 22. Februar 2000, Dortmund (sfs)
- Pröll, U. (2000): Präventionskonzepte für Kleinunternehmen. Kriterien aus Sicht der Forschung. in Pröll, U. (Hrsg.) (2000), S. 7-15
- Pröll, U. unter Mitarbeit von Dechmann, U.; Georg, A. (2002). Wirkungsbedingungen, Handlungspotenziale und Interventionsmöglichkeiten überbetrieblicher Akteure bei der Weiterentwicklung von Gesundheit und Sicherheit in Klein- und Mittelbetrieben. Gutachten im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung für die Expertenkommission „Zukunftsfähige Betriebliche Gesundheitspolitik“. Dortmund (sfs)
- Pröll, U.; Gude, D. (2003): Gesundheitliche Auswirkungen flexibler Arbeitsformen. Risikoabschätzung und Ableitung von Gestaltungsanforderungen. Forschungsbericht Fb 986 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Bremerhaven: Wissenschaftsverlag NW

- Sehlen, S. (2002): Gesundheitsmanagement in der privaten Krankenversicherung in Deutschland. Gestaltungsmöglichkeiten des privaten Krankenversicherungsschutzes zur Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen. Bayreuth: Verlag P.C.O.
- Seidel, M. (2002): Existenzgründung aus der Arbeitslosigkeit. Erfolgsfaktoren und ihre prozesshafte Entstehung und Veränderung. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag
- Senghaas-Knobloch, E. (2001): Neue Organisationskonzepte und das Problem entgrenzter Arbeit. Zum Konzept der Arbeitsrolle als Schutzmantel, in: Senghaas-Knobloch, E. (Hrsg.): Macht, Kooperation und Subjektivität in betrieblichen Veränderungsprozessen: Mit Beispielen aus der Aktionsforschung und Prozessberatung in Klein- und Mittelbetrieben. Münster, 171-189
- Sozialforschungsstelle Dortmund (2000): Kurzbefragung von Betriebsberatern im Handwerk zum Arbeits- und Gesundheitsschutz. Unveröff. Ergebnisrapport aus dem QUATRO-Projekt „Gesundes Handwerk“
- Statistisches Bundesamt (2003): Leben und Arbeiten in Deutschland. Ergebnisse des Mikrozensus 2002. Wiesbaden
- Stiftung Warentest (Hrsg.) (2003): Existenzgründung. Erfolgreich selbstständig machen. Sonderheft der Ztschr. „Finanztest“
- Uhly, Alexandra (2002): Zur Neuen Selbständigkeit. Eine segmentationstheoretische Analyse auf der Datenbasis des Sozio-ökonomischen Panels. Frankfurt/M. u.a.: Peter Lang
- Urban, H.-J. (2001): Sozialpolitik für "Arbeitskraftunternehmer" ?! In: Pickshaus, K.; Schmitthenner, H.; Urban, H.-J. (Hrsg.): Arbeiten ohne Ende. Neue Arbeitsverhältnisse und gewerkschaftliche Arbeitspolitik. Hamburg, 237-253
- Vanselow, A. (2001): Neue Selbstständige in der Informationsgesellschaft. Abschlussbericht eines Kooperationsprojektes des DGB-Bildungswerks NRW e.V. und des Instituts Arbeit und Technik. Gelsenkirchen/Düsseldorf
- Welter, Friederike; Ammon, Ursula; Trettin, Lutz (2004): Netzwerke und Gründungen von Unternehmen durch Frauen (Vorabdruck). Berlin: Duncker & Humblot
- Wießner, F. (2005): Neues von der Ich-AG. Nicht jeder Abbruch ist eine Pleite. IAB-Kurzbericht Nr. 2. Nürnberg