

**Zeitschrift für Führung und Personalmanagement
in der Gesundheitswirtschaft**

Journal of Leadership and Human Resource Management in Healthcare

DIE GESUNDE REGION



Gesundheitsförderung

Kooperation

Handlungsstrategien

Multiplikatoren

Gesundheitsmanagement

Pflegeorganisation

Versorgungsangebote

Netzwerke

Regionalentwicklung

Gesundheitsmarkt

Mitarbeitergewinnung

Regionalpolitik

Gesundheitsleistungen

Lebenswelten

Führungskräfte

Eigenverantwortung

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

IMPRESSUM

Herausgeber

Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm, University of Applied Sciences
Prof. Dr. Uta M. Feser, Präsidentin

Mitherausgeber/ Redaktion

Prof. Dr. Mario Pfannstiel (federführend), Prof. Dr. Axel Focke (verantwortlich), V.i.S.d.P.

Layout & Grafik

Simone Raymund, Katharina Bill (Marketing und Kommunikation)

Redaktionsanschrift

Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement, Wileystraße 1, 89231 Neu-Ulm

Telefon: 0731 9762 1621

E-Mail: zfpg@hs-neu-ulm.de

Abonnement

Möchten Sie sich mit einem eigenen Beitrag in die Zeitschrift einbringen oder die Zeitschrift kostenlos per E-Mail erhalten, dann schreiben Sie uns bitte eine Anfrage.

Rechtliche Hinweise

Die Zeitschrift einschließlich aller in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der Redaktion unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Nachdruck, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers wieder.

Zitierweise

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft, Hochschule Neu-Ulm, Jg. 5, Nr. 1, 2019, S. 1-70. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.05.01.2019-01

Erscheinungsort

Neu-Ulm, 08/ 2019

ISSN Online

2363-9342

ISSN Print

2364-2556

Auflage

1000

QR-Code



Webseiten

Zeitschrift
www.hs-neu-ulm.de/ZFPG

Hochschule
www.hs-neu-ulm.de

Druckerei

Datadruck GmbH
Leibier Weg 8
89278 Nersingen

Beitrag aus der Praxis II



Titel

Vernetzung als Realisierungsstrategie für betriebliche Gesundheit in der Region Ulm/ Neu-Ulm

Autorin

Teresa Moll

Einleitung

Arbeit ist Leben, daher sollte Arbeit gesund erhalten, motivieren und mit Sinn erfüllen. Angesichts stetigen Wandels in einer immer schnelleren, globalisierten Welt gewinnt das Thema Gesundheit in Unternehmen an Bedeutung, nicht zuletzt um Wettbewerbsfähigkeit zu sichern. Kleine und mittlere Unternehmen (KMU), die wesentliche Säule der deutschen Wirtschaft, sind im Vergleich zu großen Unternehmen diesbezüglich unterversorgt. Hürden für die Einführung gesundheitsbezogener Maßnahmen sind knappe Ressourcen bei Personal, Budget und Zeit. Das Konzept überbetrieblicher und branchenübergreifender Kooperation stellt eine mögliche Lösung dar, die für KMU beschriebenen Probleme zu überwinden. Neben Modellen wie Betriebsnachbarschaften existieren hier bereits diverse Zusammenschlüsse, die auf die regionale Förderung der betrieblichen Gesundheit abzielen. Diese heterogenen sozialen Gebilde sind Gegenstand des folgenden Beitrags. Welche Voraussetzungen müssen zur nachhaltigen Konstituierung eines regionalen Gesundheits- und Präventionsnetzwerks für KMU gegeben sein?

Netzwerktheorien

Der Begriff Netzwerk wird semantisch universell verwendet, auch gibt es nicht die eine Netzwerktheorie. Alltagssprachlich ist social networking im Kontext sozialer Medien allgegenwärtig. Dies ist nicht Gegenstand des folgenden Beitrags, sondern Netzwerke als „soziale Struktur“ (Bommes/ Tacke 2011, S. 25). Soziologische Ansätze fokussieren Netzwerke sozialer Beziehungen immer dann, wenn Handlungen in Bezug auf andere Handlungen beobachtet werden (Burt 1982, o. S. und Bommes/ Tacke 2011, S. 27). Dabei will soziologische Netzwerkforschung die Entstehung der Sozialstruktur, die Verhalten begründet, analysieren und ursächlich erklären (Stegbauer/ Häußling 2010, S. 13).

Im Folgenden werden Netzwerke als soziales Phänomen innerhalb der Gesellschaft beobachtet, genauer die „Konstitution und Struktur sozialer Beziehungen“ (Holzer 2006, S. 8). Unter Struktur werden kommunikative Erwartungs- oder Deutungsstrukturen verstanden. Durch die Erwartung bzw. Antizipation möglicher Ereignisse wird Komplexität in der sozialen Welt reduziert.

Der Soziologe Niklas Luhmann beschreibt in seiner Gesellschaftstheorie menschliches Handeln systemtheoretisch (Luhmann 1984, o. S. und Luhmann 2011, o. S.). Soziales Handeln besteht dabei aus Kommunikation, erzeugt in sozialen Systemen. Diese sind autopoietisch, d. h. sie beziehen sich ausschließlich auf sich selbst, unterscheiden dabei zwischen System und Umwelt, sind somit operativ geschlossen und reproduzieren sich emergent aus sich heraus. Folgende Typen sozialer Systeme sind zu unterscheiden: Interaktion unter Voraussetzung von Anwesenheit, Organisation mit formaler Mitgliedschaft als Teilnahmebedingung an Kommunikation sowie Funktionssysteme, gekennzeichnet durch funktionsspezifische Leistungskommunikation. (Kneer/ Nassehi 2000, o. S.)

Unter einem sozialen Netzwerk ist die Verkettung von Beziehungen zu verstehen, d. h. eine „Verknüpfungstechnik“ (Holzer/ Fuhse 2010, S. 316), bei der Kommunikation sich sachlich und sozial aneinander orientiert. Die Verkettungen sozialer Beziehungen allein bilden laut Tacke (2000, o. S.) allerdings noch kein Netzwerk im systemtheoretischen Sinne. Von einem soziologischen Netzwerk ist erst die Rede, wenn sich gelegentliche Kontakte zu erwartbaren sozialen Beziehungsmustern etablieren (Holzer 2006, S. 9), d. h. beobachtbare regelmäßige Interaktionen zwischen Akteuren mit stabilen Verhaltenserwartungen (Fuhse 2016, S. 16). Hier führt Tacke (2000, S. 291-320) den Begriff „Adressen“ ein, die in sozialen Systemen entstehen.

Gemäß Holzer wird im folgenden Abschnitt auf soziale Adressen und Netzwerke eingegangen. Soziale „Adressen formulieren Erwartungen über Kontaktchancen“ (Holzer 2010, S. 156), d. h. mit wem Kontakt möglich und wahrscheinlich ist, weil sinnvoll. Von einem Netzwerk ist erst die Rede, wenn ein Kontakt Zugang zu weiteren Kontakten anderer Beziehungen eröffnet. Folglich besteht ein Netzwerk aus vielen Kontaktsystemen

und kann innerhalb von Funktionssystemen wie z. B. Politik-, Wissenschafts-, Rechts- und Wirtschaftssystem oder quer zu deren Grenzen existieren. (Holzer 2010, S. 155-157)

Dabei sind reflexive Verknüpfungen von Kontaktmöglichkeiten über soziale Adressen simultan in verschiedenen Funktionsbereichen möglich, auch können die kommunikativ erreichbaren Adressen zugleich verschiedenen Netzwerken angehören. Daher werden soziale Adressen in der modernen, funktional differenzierten Gesellschaft als „polykontextural“ (Fuchs 1997, o. S. und Bomes/ Tacke 2007, S. 15) beschrieben. Der Adressat eines Netzwerks kann ein Individuum oder auch eine formale Organisation sein. Jede Adresse kann als Verweis auf weitere Adressen in verschiedenen Funktionssystemen dienen und angesteuert werden und so das hinter einer Adresse liegende Sozialkapital bzw. Leistungen und Ressourcen zugänglich gemacht werden (Holzer 2006, S. 96 und Holzer/ Fuhse 2010, S. 320). Somit ist zu unterscheiden in funktional aktivierbare Adressen (z. B. Arzt) und „mobilisierbare Adressen“ (Tacke 2000, S. 303) (z. B. Arzt, der zugleich Freund ist). Dieser Sachverhalt dient als Grundlage für die systemtheoretische Konzeption von Netzwerken über die soziale Adresse (Tacke 2000, o. S.).

Voraussetzung für die Konstituierung von Netzwerken ist die funktionale Differenzierung der modernen Gesellschaft in verschiedene Funktionssysteme, wodurch systemspezifische Leistungen erst freigesetzt werden. Über die reflexive Kombination von Adressen werden diese zugänglich und austauschbar (Fuhse 2016, S. 191). Die Attraktivität von Netzwerken ist in den Steigerungseffekten begründet, die über die Nutzungsmöglichkeit polykontexturaler Adressen entstehen (Tacke 2000, S. 317). Systemtheoretisch übersetzt werden Leistungserwartungen kommuniziert. Folgt auf eine gewährte Leistung eine Gegenleistung, wird

Unsicherheit absorbiert, d. h. der Erhalt künftiger (Gegen-)Leistung wird wahrscheinlicher. Das Netzwerk wird somit über die Zeit hinweg stabilisiert. Zum eigenen Fortbestehen des Netzwerks sind noch verbleibende Leistungen bzw. noch ausstehender sozialer Ausgleich für bereits gewährte Leistungen nötig (Luhmann 1997, o. S. und Tacke 2000, S. 306). Dies wird als generalisierte Reziprozität bezeichnet (Bommes/ Tacke 2007, S. 15). Dabei können (Gegen-)Leistungen aus verschiedenen Funktionssystemen erfolgen, sofern Sinn gegeben ist (Luhmann 1997, o. S. und Tacke 2000, o. S.). Beispiel: Der Arzt gibt einen medizinischen Rat an seinen Freund weiter, der aufgrund seiner handwerklichen Fertigkeiten als Gegenleistung die Heizung in der Praxis repariert.

Gemäß Bommes und Tacke werden an dieser Stelle deren Ausführungen zum Netzwerkbegriff erläutert. Die Autoren stellen in den bestehenden Netzwerktheorien den mangelnden Bezug zu Gesellschaftstheorien fest. Daher führen sie Netzwerke in der Gesellschaft in Anlehnung an Luhmanns Theorie der sozialen Systeme anhand zweier Netzwerkbegriffe A und B ein.

Netzwerkbegriff A beschreibt das Netzwerk der gesellschaftlichen Kommunikation. Dabei sind Netzwerke selbst keine sozialen Systeme aber die Verknüpfung von Kommunikation mit Kommunikation wird als netzwerkartig beobachtet. Somit umfasst der Netzwerkbegriff A eine Eigenschaft, die für alle sozialen Systeme gilt. Ein Netzwerk selbst ist hier begrifflich nicht zu finden, stattdessen soziale Systeme. Unter Systemstruktur ist eine kommunikative Sinnstruktur zu verstehen, die operativ selektive Anschlussmöglichkeiten definiert. Netzwerkartigkeit steht für die Möglichkeit sinnhafter Umkontextuierung von Kommunikation, d. h. Kommunikation kann unter Voraussetzung der Sinnerfüllung in anderen Systemkontexten Anschluss finden.

Mit dem Netzwerkbegriff B beschreiben Bommes und Tacke dagegen eine Form der Strukturbildung der Kommunikation. Auf operativer Ebene schließen soziale Netzwerke wechselseitige Leistungskommunikationen aneinander an und bilden über die Voraussetzung sinnhafter Kommunikation hinsichtlich sachlicher (spezifisches Leistungsspektrum), sozialer (Teilnehmer, Adressen) und zeitlicher (Gegenleistung bzw. Bewährung in Zukunft) Dimension ein soziales System heraus. Die Fortsetzung der Netzwerkkommunikation wird dank der Flexibilität von Netzwerken ermöglicht. Vorab sind Netzwerke allgemein und sachlich unspezifisch, einmal in Gang gesetzt aber spezifisch und besonders. Dabei kann ein soziales Netzwerk sich nur reproduzieren, wenn es – wie soziale Systeme – Grenzen zieht. Netzwerke basieren zudem auf Vertrauen über „erkennbare Interessenslagen“ und „wiederholte Bewährung“ (Bommes/ Tacke 2007, S. 13). Hier besteht eine erste Problematik für die Grenzziehung: Netzwerke sind zugleich ubiquitär und partikular. Ubiquitär heißt, sie können überall vorkommen – kommunikative Verknüpfungen reziproker Leistungserwartungen können, wie bereits erwähnt, quer zu Organisationen und Funktionssystemen entstehen – prinzipiell sind alle Adressen frei und Anschlussmöglichkeiten können überall sein (Universalismus). Darin ist die Produktivität von Netzwerken begründet. Wird das Allgemeine mit dem Besonderen aber verbunden, entfällt die Grenzziehung zwischen innen/ System und außen/ Umwelt und somit eine wesentliche Voraussetzung für soziale Systeme. Bommes und Tacke versuchen dieses Problem zu lösen, indem sie die spezifische soziale Struktur von Netzwerken identifizieren, d. h. sie schlüsseln gemäß Luhmann in sachliche, soziale und zeitliche Sinnstrukturen auf. So wird Heterogenes partikular verknüpft. Zunächst ist die Anbahnung von Netzwerken prekär und risikobehaftet, denn die Kombination von Adressen ist nicht institutionell bzw. vertraglich abgesichert, Rollenbeziehungen sind nicht sachlich funktional und

formal definiert, wie es zum Beispiel bei der Kommunikation in Organisationen der Fall ist. Ohne diese Absicherung besteht auch das Risiko, dass auf die Leistungsofferte keine Gegenleistung erfolgt. Soziale Bewährung und Vertrauen wird erst geschaffen, sofern die Schwelle anhand einer ersten Gegenleistung überschritten ist. Da die Leistung universell sein kann bzw. die Sachdimension durch Reziprozität nicht vorgegeben ist, besteht aber die Gefahr der Überfrachtung. Diese Zumutung kann dazu führen, dass Teilnehmer sich aus dem Netzwerk zurückziehen und dieses schließlich zerfällt. Hierfür bieten die Autoren Partikularismus zur Orientierung für die sachliche Reichweite eines Netzwerks als Lösung an. Durch die Einschränkung potentieller Adressen als Netzwerkteilnehmer werden auch Kriterien für die Sozialdimension geschaffen. Hier ist zu beachten, dass Wachstum des Netzwerks über die Steigerung der Möglichkeiten erreicht wird, was die Öffnung des Netzwerks bedeutet. Je offener ein Netzwerk ist, desto höher aber das Risiko des Vertrauensverlusts. Die Schließung dagegen bringt mehr Vertrauen und Exklusivität, aber weniger Kombinationsmöglichkeiten und somit geringeren Steigerungseffekt.

Es gilt: Voraussetzung für die Netzwerkkonstituierung sind Verknüpfungsmöglichkeiten heterogener Leistungen über Adressen durch Reziprozität und die Herausbildung eines „netzwerkspezifischen Leistungsspektrums“ (Bommes/ Tacke 2007, S. 16-17). So schaffen Bommes und Tacke die Verbindung des Allgemeinen und Besonderen im Netzwerk ohne die Grenzziehung aufzugeben. Netzwerke sind somit dank ihres spezifischen Leistungsspektrums partikular und verfügen über eine spezifische Offenheit. (Bommes/ Tacke 2007, S. 9-20)

Ein Netzwerk ist kein soziales System, solange Geschlossenheit und Ausdifferenzierung nicht gegeben sind. Holzer und Fuhse bemängeln, dass Netzwerke sich nicht deutlich von ihrer Umwelt abgrenzen. Netzwerke

sind zu unterscheiden zwischen „prinzipiell unabgeschlossenen Verknüpfungsstrukturen von dyadischen Beziehungen“ (Holzer/ Fuhse 2010, S. 318) und Netzwerken als soziale Systeme, sofern eine Sinngrenze zur sozialen Umwelt beobachtbar ist. (Holzer/ Fuhse 2010, S. 313 und S. 318)

Letzteres stellt einen Sonderfall dar, der Ausgangspunkt für das hier zu konstituierende regionale Gesundheitsnetzwerk im Umfeld von KMU sein soll.

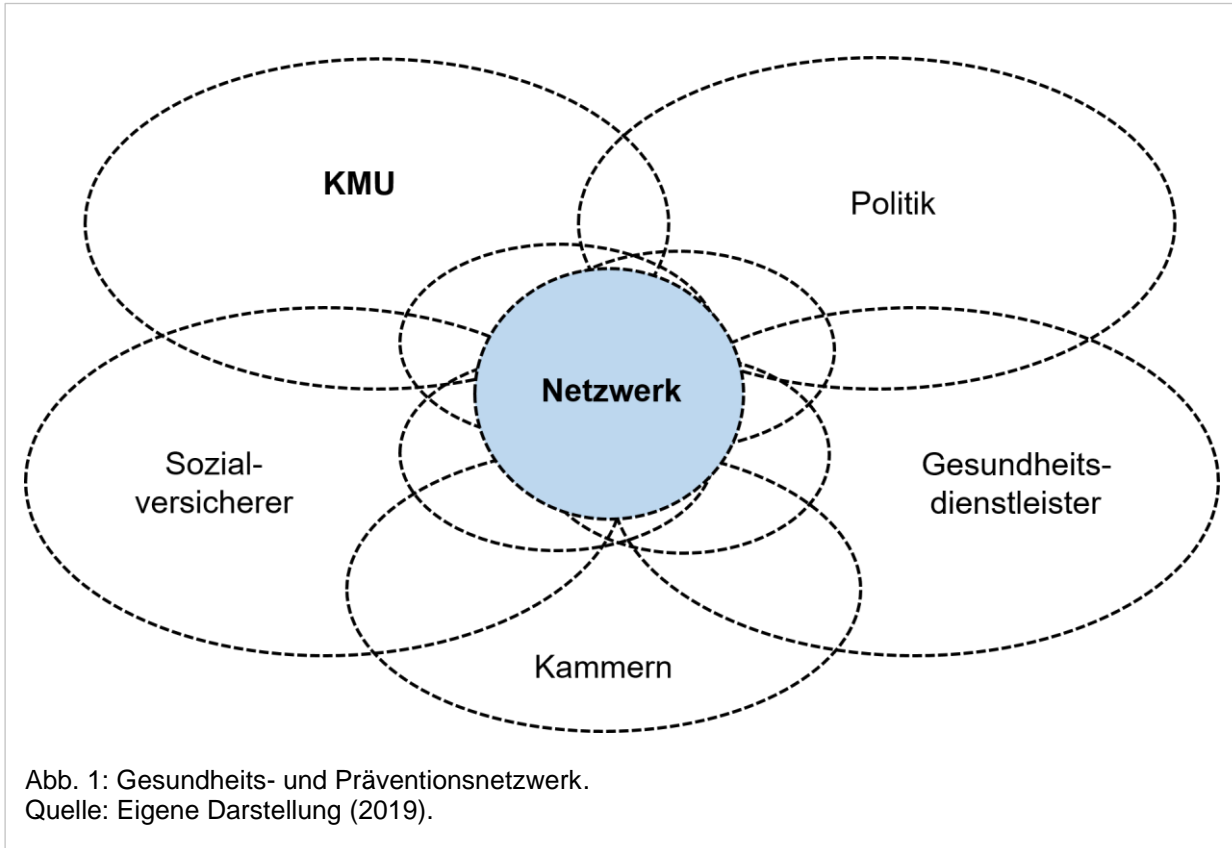
Theorie-Praxis-Transfer

Die vorgestellten beobachtungstheoretischen Ausführungen zu Netzwerken in der funktional differenzierten Gesellschaft werden nun auf ein regionales Gesundheits- und Präventionsnetzwerk im Kontext von Unternehmen als Arbeitsorganisationen angewendet. Als Grundlage soll der Spezialfall Netzwerk als soziales System dienen. D. h. eine Grenzziehung zwischen System und Umwelt bzw. sinnhafte Schließung von Kommunikation ist deutlich, das Netzwerk entsteht aus sich heraus und bezieht sich in seiner kommunikativen Reproduktion ausschließlich auf sich selbst. Somit wird das Netzwerk nicht von außen durch Dritte konstituiert, sondern über reflexive Verknüpfung polykontexturaler Adressen, die neue Möglichkeiten eröffnen und auf weitere verweisen. Stabilisierung des Netzwerks über die Zeit wird durch Kommunikation erwartbarer Leistungserwartungen (generalisierte Reziprozität) gewährleistet, Inklusions- bzw. Exklusionskriterien sind spezifische Leistungen. Dabei sind prinzipiell über die Grenze der Funktionssysteme hinweg alle Adressen ansteuerbar und zunächst Zugang zu systemspezifischen Leistungen möglich. Diese sind im geplanten Netzwerk u. a. in folgenden Funktionssystemen verortet: Wirtschaftssystem, Gesundheitssystem, Politiksystem (siehe Abb. 1).

Die Akteure im Kontext betrieblicher Gesundheit sind gesetzlich definiert. Verpflicht-

tungen zu betrieblichen Präventions- und Gesundheitsmaßnahmen sind im Arbeitsschutzgesetz, Unfallversicherungs- sowie Krankenversicherungsrecht festgelegt und umfassen Arbeitgeber, Sozialversicherungs-

Mitarbeiter, Betriebsärzte, Dienstleister für BGM, Koordinatoren für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) einer Krankenkasse sowie Vertreter aus der Politik. Eine gewährte spezifische Leistung der Kranken-



träger sowie Beschäftigte. Das Präventionsgesetz von 2015 (§ 20 SGB V) fordert insbesondere Kooperation unter den Sozialversicherungsträgern, womit der Startschuss für Netzwerkbildung per Gesetz gegeben war. (Faber/ Faller 2017, o. S.)

Über die genannten Akteure hinaus bieten Multiplikatoren wie Kammern und Verbände Arbeitgebern Unterstützung bei der Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung. Auch kommerzielle Dienstleister ergänzen zunehmend den Markt.

Mögliche mobilisierbare soziale Adressen sind somit Sozialversicherungsträger, Kammern, Verbände, Unternehmen, Geschäftsführer, Personalverantwortliche, Beauftragte für Arbeitssicherheit, Beauftragte für Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM),

kasse an ein Unternehmen ist bspw. eine Gesundheitsanalyse. Die Gegenleistung des Unternehmens kann indirekt als Unterstützung bei der Erfüllung des gesetzlichen BGF-Auftrags erfolgen sowie über den Verweis auf weitere mobilisierbare Adressen in Gestalt neuer potentieller Versicherungsnehmer.

Gesundheits- und Präventionsnetzwerke in der Praxis

Das BMBF-Projekt MEGa (Maßnahmen und Empfehlungen für die gesunde Arbeit von morgen) konzentriert sich auf Arbeits- und Gesundheitsschutz, realisiert durch Bündnisse aus betriebsinternen sowie -übergreifenden Akteuren und bezeichnet diese als „Präventionsallianzen“ (Schlüpman 2019, S. 6). Dabei werden unter ge-

meinschaftlicher Verantwortung Gesundheitsziele verfolgt. Eine Allianz begünstigt Synergien und Innovationen, dient dem Erfahrungsaustausch, dem Wissenstransfer sowie der gegenseitigen Unterstützung und setzt Impulse für Strategien zur Reduktion der arbeitsplatzbezogenen Belastung. Allianz wird hier als Erweiterung von Netzwerken bezeichnet und kann in vielfältiger Bündnisformation erscheinen. (Schlupmann 2019, S. 6)

Im Folgenden werden zunächst allgemeine Beispiele in Deutschland aufgeführt sowie Gesundheitsnetzwerke der Region Ulm/Neu-Ulm.

Überregionale Gesundheitsnetzwerke

Kurz erwähnt seien Plattformen und Netzwerke wie das Corporate Health Netzwerk, das Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF, DNBGF o. J., o. S.) sowie der Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement e. V. (BBGM, BBGM o. J., o. S.). Diese agieren primär als Wissens- und Informationsplattformen, sind Anlaufstelle für Kooperationen und haben sich die Sicherung von Qualitätsstandards zum Ziel gesetzt.

Regionale Gesundheits- und Präventionsnetzwerke in Deutschland

Das Projekt MEGa umfasst mehrere Einzelprojekte, die Kooperation als Realisierungsstrategie für mehr Gesundheit und Prävention am Arbeitsplatz fördern. Es wird beispielhaft nur eine Auswahl genannt:

Bei „regioKMUnet“ handelt es sich um ein regionales Netzwerk aus Betrieben, das den Vorteil kurzer Wege nutzt in Anlehnung an das Prinzip der Ressourcenbündelung bei Betriebsnachbarschaften. Vierteljährlich finden Netzwerksitzungen statt.

„Prävention 4.0“ fokussiert heterogene Kooperationsakteure wie Sozialversicherungsträger, Verbände, Ministerien, Hochschulen und Institute. Dabei wird auf regionale Netzwerke für den Ergebnistransfer zurückgegriffen wie z. B. der Transfer entwickelter Unterstützungsinstrumente.

„RegioWerk“ zielt auf den branchenspezifischen Zusammenschluss von Handwerksbetrieben zu einer Präventionsallianz mit gemeinsam geteilter Verantwortung ab.

Insgesamt werden Netzwerke als Zugangsöffner für Betriebe zu Präventionsdienstleistungen und Gesundheitsförderung eingeführt. Innerhalb dieser Kooperationen sind unterschiedliche Einschlusskriterien zu beobachten. Die Mitglieder können aus einer Region stammen, derselben Branche angehören oder Teil einer ausgewählten Wertschöpfungskette sein. Dabei stellt sich die Frage, welche Adresskombination am wirkvollsten ist? Wie wird überhaupt der Erfolg eines Netzwerks gemessen und bewertet? Welche Indikatoren und Kriterien müssen hierfür beobachtet werden? Regionale Netzwerke haben den Vorteil kurzer Wege und der Ressourcenbündelung. In branchenspezifischen Zusammenschlüssen können über Themen, die das Kerngeschäft betreffen, ergänzend Gesundheitsthemen inkludiert werden. Die betriebsübergreifende Kooperation und Abstimmung bei Gesundheitsthemen kann die Zusammenarbeit über die gesamte Wertschöpfungskette hinweg fördern. (Schlupmann 2019, S. 4-21)

Bestehende Netzwerke in der Region Ulm/ Neu-Ulm

Die Gesundheitsregion^{plus} agiert auf kommunaler Ebene, unterstützt vom Freistaat Bayern und dem Landesgesundheitsamt. Ziel ist die Bündelung medizinischer Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung für die Bevölkerung durch die Zusammenführung der bestehenden Netzwerke „Gesundheitsregionen“, „Regionale Gesundheitskon-

ferenzen“ und „Gesunder Landkreis – Runde Tische zur Gesundheitsförderung“ (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege o. J., o. S.). Auf diese Weise sollen Synergieeffekte gewonnen und Doppelstrukturen vermieden werden. Es ist davon auszugehen, dass dies lediglich indirekt Einfluss auf KMU hat. Als regionales Beispiel einer Gesundheitsregion^{plus} ist der Landkreis Günzburg zu nennen. (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege o. J., o. S.)

Auf baden-württembergischer Seite ist auf die „Offensive Mittelstand – Netzwerk Baden-Württemberg“ zu verweisen (unter dem Dach der INQA, Initiative neue Qualität der Arbeit).

Hier wird u. a. die Gesundheit im Mittelstand anhand des Konzepts der Betriebsnachbarschaften realisiert. Als Beispiel wird der „GeMit“-Leitfaden (Gesunder Mittelstand Deutschland) zur Initiierung und Betreuung von Betriebsnachbarschaften erläutert. Hier liegt der Fokus auf KKV (Klein- und Kleinstunternehmen). Über den Zusammenschluss von KKV wird auch hier das für diese Größenordnung typische Ressourcenproblem sowie das Defizit passender Konzepte kompensiert. Empfohlen werden vier bis zwölf KKV, die zusammengenommen auf mindestens 100 Beschäftigte kommen, idealerweise in maximaler Entfernung von drei Kilometern sowie der Einschluss eines größeren Unternehmens mit bis zu 150 Mitarbeiter, welches als Leitpfad agiert. Akteure sind Gesundheitscoaches der Krankenkassen, Netzwerkkoordinatoren des Bundesverbandes mittelständische Wirtschaft (BVMW, BVMW o. J., o. S., Sozialversicherungsträger (gesetzliche Krankenkassen, Rentenversicherungen, Berufsgenossenschaften) sowie andere regionale Akteure (z. B. Steuerberater, arbeitsmedizinischer Dienst). Für den Aufbau einer Betriebsnachbarschaft sind ca. zwei Jahre einzuplanen. Zunächst werden Unternehmen kontaktiert und regional ansässige Sozialversicherungsträger einge-

bunden. Zentral ist die Bildung eines Steuerungskreises. Dieser trifft sich vier bis sechs Mal jährlich zur Steuerkreissitzung als Planungs- und Entscheidungsgremium.

Insgesamt dient die überbetriebliche Vernetzung zur Sicherung der Nachhaltigkeit des BGM. Neben überbetrieblicher Betreuung gilt die Umsetzung betriebs- bis hin zu arbeitsplatzspezifischer Beratung als besondere Herausforderung. Die Finanzierung erfolgt primär über Krankenkassen im Rahmen deren gesetzlichen BGF-Pflichten. Zudem kann ein Arbeitgeber jährlich pro Beschäftigtem bis zu 500 € steuerfrei für Präventionsmaßnahmen bzw. zur Gesundheitsförderung geltend machen (§ 3 Nr. 34 EStG). Anzumerken bleibt, dass Unternehmen in manchen Handlungsfeldern Hilfe beim betrieblichen Transfer benötigen, z. B. bei der Gefährdungsbeurteilung sowie bei der Umsetzung der Maßnahmenpläne auf verhältnispräventiver Ebene. (Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH 2017, S. 11-24)

Des Weiteren existieren in Baden-Württemberg kommunale Gesundheitskonferenzen, wobei in Gremien Akteure Gesundheitsstrategien allgemein beraten und sich vernetzen. Gesundheit im Kontext Arbeit ist dabei nicht ausdrücklich aufgeführt. (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg o. J.). Auch bestehen in beiden Ländern BGM-Netzwerke der Kammern, deren Aktivitäten allerdings stark variieren. In der Regel handelt es sich um Informationsleistungen und Austauschplattformen.

Vergleich bestehender Netzwerke mit der Theorie

Im Netzwerk folgt auf eine Leistung eine Gegenleistung, d. h. „reziproke[n] Hilfe und Unterstützung“ (Holzer/ Fuhse 2010, S. 318). In einem Gesundheits- und Präventionsnetzwerk können Krankenkassen gegenüber Unternehmen eine Leistung erbringen. Welche Gegenleistung liefert das Un-

ternehmen? Da die Krankenkassen gesetzlich zu BGF verpflichtet sind, erfolgen deren Maßnahmen für den Arbeitgeber kostenlos. Was Kassen jedoch als Gegenleistung erhalten, ist zum einen die Möglichkeit der Erfüllung rechtlicher Vorgaben sowie der Verweis auf weitere soziale Adressen in Form potentieller Neukunden.

Auf das Konzept der Betriebsnachbarschaften trifft dies zu sowie auf die MEgA-Projekte „regioKMUnet“ und „RegioWerk“. In diesen Zusammenschlüssen kooperieren unmittelbar Unternehmen miteinander, welche hinsichtlich ihres Merkmals als Gesundheits- und Präventionsabnehmer homogen sind. Anbieter werden erst peripher einbezogen.

Dagegen agieren in „Prävention 4.0“ Akteure mit divergierenden Interessen: Sozialversicherungsträger konkurrieren mit anderen Sozialversicherungsträgern. Kooperationsinteresse besteht hier im Rahmen des gesetzlichen Auftrags. In weiterer Konkurrenz stehen kommerzielle Dienstleister. Kammern und Verbände verfolgen ebenfalls eigene Ziele und scheuen sich vor der Überfrachtung ihrer Mitglieder mit potentiellen Anbietern.

Fazit: Skizze einer möglichen „Präventionsallianz“ für die Region

Um eine Präventionsallianz zur regionalen Förderung der betrieblichen Gesundheit nachhaltig zu konstituieren, ist generalisierte Reziprozität voraussetzend.

„Netzwerke werden beobachtbar anhand der sie je konstituierenden, partikularen Möglichkeiten und Strukturbildungen sowie entlang des Typs der verknüpften Möglichkeiten, die an personalen oder organisatorischen Adressen hängen“ (Tacke 2000, S. 311).

D. h. die Mitglieder eines Netzwerkes werden anhand ihrer kommunizierten sinnvoll

anschlussfähigen Leistung erkennbar. Nur wer für eine erbrachte Leistung im Netzwerk eine sinnngemäße Gegenleistung erhält, wird dauerhaft Mitglied bleiben und weitere Leistungen erbringen.

Mitglieder überbetrieblicher Allianzen sind neben den KMU allgemein „intermediäre Organisationen“ (Unternehmensberatungen, Wissenschaft, Kommunen, Netzwerke, Sozialversicherungsträger, Wirtschaftsförderung, Verbände, Sozialpartner, Unternehmen) (Cernavin et al. 2009, o. S.).

Die Netzwerkpartner sind prinzipiell polykontextural, d. h. aus verschiedenen Gesellschaftsbereichen beliebig möglich und müssen dabei gezielt, d. h. sinngemäß angesteuert und inkludiert werden. Spezielle Aufgaben, Funktionen und Rollenzuteilung ist aus systemtheoretischer Perspektive nicht relevant. Ein soziales Netzwerk erzeugt sich aus sich selbst heraus, die Leistungskommunikation wirkt dabei selbstverstärkend. Dies ist bislang nicht in allen Netzwerken gegeben. Sie werden oft formal von extern eingerichtet und definiert, sind daher aber nur flüchtig und oft wenig wirkungsvoll. Die systemtheoretischen Grundlagen und Voraussetzungen sollten künftig bei der nachhaltigen Konstituierung eines regionalen Gesundheitsnetzwerks im betrieblichen Umfeld berücksichtigt werden.

Literaturverzeichnis

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (o. J.) Gesundheitsregionen ^{plus} - Entscheidungen vor Ort treffen, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hrsg.). Online im Internet, URL: <https://www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-kommunen/gesundheitsregionen-plus/>, Abrufdatum: 22.03.2019.

Bommers M., Tacke V. (2007) Netzwerke in der Gesellschaft der Gesellschaft, Funktionen und Folgen einer doppelten Begriffsver-

wendung. In: Soziale Systeme. Jg. 13. Nr. 1-2. S. 9-20.

Bommes M., Tacke V. (2011) Das Allgemeine und das Besondere des Netzwerkes. In: Bommes M., Tacke V. (Hrsg.). Netzwerke in der funktional differenzierten Gesellschaft. VS-Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 25-50.

BBGM (o. J.) Startseite. Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement e. V. (BBGM, Hrsg.). Online im Internet. URL: <https://www.bbgm.de/>, Abrufdatum: 27.05.2019.

Burt R. S. (1982) Toward a Structural Theory of Action, Network Models of Social Structure. Perception and Action. Academic Press. New York.

BVMW (o. J.) Startseite, Bundesverband mittelständische Wirtschaft (BVMW, Hrsg.), Online im Internet, URL: <https://www.bvmw.de/> Abrufdatum: 27.05.2019.

Cernavin O., Freigang-Bauer I., Heger G., Jansen N., Pröll U., Simon D. (Hrsg.) (2009) Überbetriebliche Allianzen zur Prävention in KMU, Welche (Heraus)Forderungen stellen einzelne Branchen an Wissenschaft und Multiplikatoren?. RKW Kompetenzzentrum (Hrsg.). Online im Internet. URL: http://www.gesundheit-unternehmen.de/fileadmin/media/Projektwebsites/Gesundheit-Unternehmen/Dokumente/home/1_2009_Fokusgruppe_Veroeffentlichung.pdf, Abrufdatum: 20.03.2019.

Corporate Health Netzwerk (o. J.) Startseite. Corporate Health Netzwerk (Hrsg.). Online im Internet. URL: <https://www.corporate-health-netzwerk.de/>, Abrufdatum: 27.05.2019.

Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (o. J.), Startseite. Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (Hrsg.). Online im Internet. URL:

<http://www.dnbgf.de/>, Abrufdatum: 27.05.2019.

DNBGF (o. J.) Startseite, Deutsche Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF, Hrsg.). Online im Internet. URL: <http://www.dnbgf.de/>, Abrufdatum: 15.08.2019.

Faber U., Faller G. (2017) Hat BGF eine rechtliche Grundlage? - Gesetzliche Anknüpfungspunkte für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland. In: Faller G., Abel B., Badura B., Bauer G. (Hrsg.). Lehrbuch betriebliche Gesundheitsförderung. 3. Aufl. Hogrefe. Bern. S. 57-76.

Fuchs P. (1997) Adressabilität als Grundbegriff der soziologischen Systemtheorie. In: Soziale Systeme. Jg. 3. Nr. 1. S. 57-80.

Fuhse J. (2016) Soziale Netzwerke, Konzepte und Forschungsmethoden. UVK Verlagsgesellschaft mbH. Konstanz.

Holzer B. (2006) Netzwerke. 2. Aufl. Transcript-Verlag. Bielefeld.

Holzer B. (2010) Netzwerke und Systeme. Zum Verhältnis von Vernetzung und Differenzierung. In: Stegbauer C. (Hrsg.). Netzwerkanalyse und Netzwerktheorie, Ein neues Paradigma in den Sozialwissenschaften. 2. Aufl. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 155-164.

Holzer B., Fuhse J. (2010) Netzwerke aus systemtheoretischer Perspektive. In: Stegbauer C., Häußling R. (Hrsg.) Handbuch Netzwerkforschung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. S. 313-324.

Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH (2017) Mit starken Nachbarn zu einem gesunden Unternehmen, Leitfaden zur Initiierung und Betreuung von Betriebsnachbarschaften. Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH

(Hrsg.). Online im Internet. URL: https://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/gemit-leitfaden-betriebsnachbarschaften-erfolgreich-initiieren.pdf?__blob=publicationFile&v=3, Abrufdatum: 23.05.2019.

Kneer G., Nassehi A. (2000) Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme, Eine Einführung. 4. Aufl. Wilhelm Fink. München.

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (o. J.) Kommunale Gesundheitskonferenzen, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Hrsg.). Online im Internet. URL: <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsdialog/Seiten/Kommunale-Gesundheitskonferenzen.aspx>, Abrufdatum: 24.05.2019.

Luhmann N. (1984) Soziale Systeme, Grundriß einer allgemeinen Theorie. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main.

Luhmann N. (1997) Die Gesellschaft der Gesellschaft. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main.

Luhmann N. (2011) Einführung in die Systemtheorie. 6. Aufl. Carl-Auer-Systeme Verlag. Heidelberg.

Schlüpmann J. (Hrsg.) (2019) Gesundheitsmanagement (er)weiter(t) denken durch Präventionsallianzen, Sonderausgabe 2019 der Zeitschrift *præview* - Zeitschrift für innovative Arbeitsgestaltung und Prävention. Jg. 10. Nr. 1. S. 1-23. Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Assistenz OWL e.V. Bielefeld.

Stegbauer C., Häußling R. (Hrsg.) (2010) Handbuch Netzwerkforschung. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

Tacke V. (2000) Netzwerk und Adresse, Soziale Systeme. In: Zeitschrift für soziologische Theorie. Jg. 6. Nr. 2. S. 291-320.

Autorenbiografie

Teresa Moll ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement und betreut im Rahmen des BMBF Verbundvorhabens „Innovative Hochschule“ ein Forschungsprojekt zu Innovativem Betrieblichem Gesundheitsmanagement in KMU. Sie verfügt über einen Bachelorabschluss Sportwissenschaften sowie einen Masterabschluss Gesundheitsförderung der Universität Stuttgart.

Autorenanschrift

Teresa Moll
Hochschule Neu-Ulm
Fakultät für Gesundheitsmanagement
Wileystraße 1
89231 Neu-Ulm

E-Mail: Teresa.Moll@hs-neu-ulm.de