

## Prävention und Gesundheitsförderung SVV

Nr. 01 | 2011

27. Januar 2011

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband  
Association Suisse d'Assurances  
Associazione Svizzera d'Assicurazioni

**Herausgeber:**

Heinz Roth  
Leiter Prävention und Gesundheitsförderung  
Schweizerischer Versicherungsverband SVV  
C.F. Meyer-Strasse 14  
Postfach 4288  
CH-8022 Zürich  
[www.svv.ch](http://www.svv.ch)  
[heinz.roth@svv.ch](mailto:heinz.roth@svv.ch)

**Realisation:**

Ursi Sydler GmbH, Niederlenz, [www.sydler.com](http://www.sydler.com)

**Download der Printversion und abonnieren  
des elektronischen Newsletters unter:**

[www.svv.ch/newsletterpraevention](http://www.svv.ch/newsletterpraevention)

<b>1. Präventionstag der Privatwirtschaft</b>	<b>5</b>
<b>Mehr private Initiative in der Prävention</b>	<b>6</b>
<b>Zwischen Beschleunigungsfalle und Eurokrise</b>	<b>8</b>
<b>«Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind (nicht) Chefsache!«</b>	<b>11</b>
<b>Akteure des 1. Präventionstages der Privatwirtschaft</b>	<b>16</b>



## 1. Präventionstag der Privatwirtschaft



Heinz Roth

### Liebe Leserin, lieber Leser

Über Kosten und Nutzen der Prävention im Gesundheitswesen wird leidenschaftlich debattiert. Im Fokus dieser Debatte steht dabei jene Prävention, die sich an die gesamte Bevölkerung richtet. Dabei geht vergessen, dass der Arbeitsplatz im Zuge der steigenden Lebenserwartung an Bedeutung gewinnt: Wir werden immer älter und bleiben länger gesund. In der Folge erhöht sich auch das Rentenalter und dies bedingt, dass wir länger arbeitsfähig bleiben müssen.

Gleichzeitig steht bei Arbeitnehmenden zunehmend die Sinnhaftigkeit der Arbeit im Vordergrund. Sinn als Leistungsquelle und Wertschätzung sind damit wesentliche Erfolgsfaktoren unserer Unternehmen. In diesem Umfeld erhalten Prävention und Gesundheitsförderung im Betrieb eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen zu erhalten.

Prävention und Gesundheitsförderung sind Teil der unternehmerischen Verantwortung. Doch wie weit soll diese gehen? Und auch der Staat trägt eine Verantwortung gegenüber seinen Bürgern: Aber wie viel Staat ist nötig und sinnvoll, um wirksame Prävention im Gesundheitswesen zu ermöglichen? Wie viel Raum hat die Selbstverantwortung der Bürger? Hier liegt das Spannungsfeld, das am ersten «Präventionstag der Privatwirtschaft» beleuchtet werden soll. Der Schweizerische Versicherungsverband SVV führt die Tagung gemeinsam mit Economiesuisse und dem Schweizerischen Arbeitgeberverband durch. Die drei Wirtschaftsverbände möchten damit einen konstruktiven Beitrag zur Debatte um die Zukunft von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz leisten.

Der vorliegende Newsletter widmet sich den Fragen rund um das Tagungsthema «Prävention zwischen individueller Verantwortung und staatlicher Fürsorge»:

Prävention ist in vielen Bereichen der Kuration überlegen. Dr. Fridolin Marty von Economiesuisse geht in seinem Beitrag der Frage nach, weshalb sich Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz nicht stärker etablieren konnten. Er erläutert dabei die Struktur des Schweizer Gesundheitswesens und plädiert für eigenverantwortliches Handeln und eine Stärkung des Subsidiaritätsprinzips. Gemäss Marty gilt dieser Ansatz nicht nur für jeden Einzelnen, sondern auch für Gemeinden, Kantone und den Bund. Auch bei der betrieblichen Gesundheitsförderung soll der präventive Ansatz möglichst nahe bei den Unternehmungen liegen. Die Aufgabe des Staates besteht darin, die Rahmenbedingungen zu setzen und die Privatinitiative zu fördern.

Die Herausforderungen für eine gesunde Unternehmenskultur in Europa stehen im Fokus der Betrachtungen von Dr. Gregor Breucker vom BKK Bundesverband Deutschland. Besonderes Augenmerk richtet er dabei auf die Relevanz des unternehmerischen, eigenverantwortlichen Handelns der Mitarbeitenden sowie auf die Vermittlung von Werten und Wertschätzung durch die Unternehmensführung.

Die Europäische Unternehmensumfrage 2009 zeigt die Meinungen des Managements zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und erlaubt einen Vergleich zwischen der Praxis in der Schweiz und den EU-Ländern. Schweizer Führungskräfte messen der Arbeitssicherheit und dem Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz nicht die gleiche Bedeutung zu wie ihre europäischen Kollegen. Während Stress, Arbeitsunfälle und Rückenschmerzen die Topthemen sind, werden in lediglich 27 Prozent der Führungssitzungen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz thematisiert. Ralph Krieger vom Staatssekretariat für Wirtschaft (Seco) geht in seinem Artikel auf die Fakten ein.

Ich wünsche Ihnen gute Unterhaltung bei der Lektüre.

Heinz Roth  
Leiter Prävention und Gesundheitsförderung SVV

## Mehr private Initiative in der Prävention

Prävention in Eigenverantwortung und ohne staatlichen Zwang



**Dr. Fridolin Marty**  
Economiesuisse

Krankheitsprävention gilt als Stiefkind der Gesundheitsversorgung. Die statistisch erfassten Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung beliefen sich im Jahre 2007 auf 1,28 Milliarden Franken. Dies entspricht 2,3 Prozent der Gesamtausgaben für das schweizerische Gesundheitssystem. Der Grossteil des Geldes im Gesundheitswesen wird für Behandlungen ausgegeben. Da in vielen Bereichen die Prävention der Kuration überlegen ist, stellt sich die Frage, wieso sich Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung nicht stärker etablieren konnten. Um diese Frage zu beantworten, muss man sich die Struktur des Schweizerischen Gesundheitswesens vor Augen führen.

Das Schweizerische Gesundheitswesen wird staatlich dominiert. Neben den direkten staatlichen Ausgaben für Gesundheitsleistungen spielen die Sozialversicherungen namentlich die obligatorische Grundversicherung nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) eine gewichtige Rolle. Rund 60 Prozent der Gesundheitsausgaben werden im Rahmen solcher administrativer Bereiche ausgegeben. Bei der Prävention sind die behördlich ausgelösten Gelder noch dominanter: Die Prävention wird heute zu zwei Dritteln von der öffentlichen Hand und den Sozialversicherungen bezahlt. Nur rund ein Drittel der Gelder wird privat finanziert. Aber selbst diese Gelder werden häufig auf Grund von Vorgaben in Form von Gesetzes- oder Verordnungsvorschriften gesprochen.

### **Kaum Präventionsleistungen aus Grundversicherung**

Staatliche Systeme bewegen sich nach den Regeln des Gesetzes. In der Grundversicherung werden im Verhältnis zu den kurativen Leistungen kaum Präventionsleistungen entschädigt. Deshalb erstaunt die Dominanz der Therapieleis-

tungen wenig. Will die Politik präventive Leistungen fördern, dann muss sie entscheiden, welche Leistungen zu welchem Preis für welche Personengruppen erbracht werden sollen. Diese Entscheidungen sind bei Präventionsleistungen noch viel komplexer als bei kurativen Leistungen. Viele Präventionsleistungen müssen nämlich bei gesunden Personen angewendet werden. Diese gesunden Personen haben eventuell gar kein Interesse an diesen Leistungen, weil kein Leidensdruck vorhanden ist.

Soll nun der Staat diesen Leuten vorschreiben, was sie zu tun haben? Die Schweiz hat diese Frage stets mit «Nein» beantwortet. Selbst im Bereich der Impfungen, wo eine breite Anwendung für einen Erfolg der Krankheitsprävention nötig ist, kennt die Schweiz keinen Zwang zur Prävention (Impfzwang). Diese Zurückhaltung des Staates ist grundsätzlich richtig und soll insbesondere bei den nicht-übertragbaren Risiken wie Übergewicht und Bewegungsmangel beibehalten werden. Das Machtmonopol des Staates birgt immer die Gefahr einer unverhältnismässigen Einschränkung des Individuums, weil dem staatlichen Handeln kaum ausgewichen werden kann. Selbst wenn es der Staat gut meint, so beinhaltet sein paternalistisches Handeln stets ein Besserwissertum. Wieso soll der Staat wissen, was für uns gut ist?

### **Subsidiarität als wichtiges Prinzip**

Wie kann man nun in diesem Umfeld die Vorteile der Prävention und Gesundheitsförderung besser nutzen? Ein wichtiges Prinzip in der Prävention ist die Subsidiarität. Diese beginnt beim Einzelnen und geht weiter zu den Verwandten, Freunden und Bekannten. Erst wenn die einzelne Person nicht sich selbst helfen oder ihr nicht durch das Umfeld geholfen werden kann, kommt potenziell der Staat ins Spiel; vorausgesetzt, das Verhalten der Person verursacht Kosten für die Allgemeinheit. Beispielsweise braucht es kein Verbot des Bungee-Springens, obwohl diese Sportart sehr gefährlich ist. Es genügt, wenn die Versicherung bei Unfällen eine zusätzliche Risikoprämie erheben darf. So kann zumindest ein Teil der gesellschaftlichen Kosten des Bungee-Springens internalisiert werden. Die Individuen übernehmen mit dem Erwerb dieser Versicherung Verantwortung über ihr Handeln und können weiterhin ihrem Hobby frönen.

Doch auch beim Staat soll das Subsidiaritätsprinzip gelten. Für die Aufgaben sollen zuerst untergeordnete, lokale Glieder

wie Stadt, Gemeinde oder Kantone für die Lösung und Umsetzung zuständig sein. Dies hat mehrere Vorteile. Erstens wird nicht legifert, wo es nicht zwingend notwendig ist. Zweitens werden die Projekte besser an die lokalen Gegebenheiten oder Zielgruppen angepasst. Und drittens ergibt sich aus der dezentralen Struktur ein Erkenntniswettbewerb, indem man von den Resultaten der anderen lernen kann.

#### **Wirksame betriebliche Gesundheitsförderung**

Diese Subsidiarität wird insbesondere von privaten Initiativen sehr gut umgesetzt. In der betrieblichen Gesundheitsförderung beispielsweise zeigt sich auf Unternehmensstufe am besten, in welchen Bereichen die grösste Wirkung erzielt werden kann. Versicherungen sehen in ihren Leistungsdaten am besten, wo Unfälle und Schäden anfallen. Krankenversicherungen könnten auf Grund ihrer Kostendaten die grössten Gesundheitsprobleme evaluieren und ihren Versicherten Präventionsdienstleistungen vorschlagen. Je weiter weg man von den Personen ist, desto schwieriger wird es, mass-

geschneiderte Lösungen anzubieten. Will man die Prävention und Gesundheitsförderung stärken, so muss man diese stärker auf private Initiativen fokussieren. Bottom-up statt Top-down sollte die Devise sein. Dies ist in einem staatlich dominierten Gesundheitswesen nicht ganz einfach. Denn je mehr Therapieleistungen im staatlichen Rahmen finanziert oder sogar erbracht werden, desto weniger gut ist es möglich, die Präventionsleistungen ausserhalb vom staatlichen Einfluss bereitzustellen.

Die Verantwortung im Gesundheitswesen trägt in so einem System die Allgemeinheit. Man ist weniger bereit, selber die Initiative zu ergreifen, selbstständig zu handeln, vorzusorgen und zu investieren. Viele Personen werden keine Verantwortung übernehmen für das eigene Handeln, wenn die Konsequenzen der Gemeinschaft aufgebürdet werden können. Deshalb muss sich das Gesundheitssystem vermehrt im privaten Bereich entwickeln. Dies ist ein wichtiger Schritt in Richtung einer nachhaltigen Prävention.

*Dr. Fridolin Marty*

## Zwischen Beschleunigungsfalle und Eurokrise

Herausforderungen für eine gesunde Unternehmenskultur in Europa



**Dr. Gregor Breucker**  
BKK Bundesverband Deutschland

Das Verhältnis zwischen individueller und sozialer Verantwortung ist Teil des gesellschaftlich-ökonomischen Wandels. Das in vielen europäischen Ländern traditionelle Konzept des fürsorglichen Sozialstaates ist Gegenstand tiefgreifender politischer Reformen und Anpassungsprozesse. Sozialstaatliches Handeln setzt heute auf Aktivierung des Bürgers, auf Hilfe zur Selbsthilfe, insbesondere mit dem Ziel, Ausgrenzungen aus dem Arbeitsmarkt vorzubeugen und die persönlichen Potenziale zur Teilhabe in der Gesellschaft zu stärken.

### Balance von persönlicher und sozialer Verantwortung

Eine Neubestimmung des Verhältnisses von persönlicher und sozialer Verantwortung ist auch im Bereich der gesundheitlichen Prävention notwendig. Dafür muss jedoch das Konzept des gesundheitlichen Lebensstils von der einseitig medizinisch-orientierten Interpretation und Anwendung abgelöst werden. Denn die gesundheitliche Prävention ist bis heute über eine Nischenrolle in den Systemen der Gesundheitsversorgung nicht wirklich hinausgekommen. Aufgrund der traditionellen, historisch gewachsenen Dominanz der medizinischen Profession orientierte sich die gesundheitliche Prävention ausschliesslich am Risikofaktorenmodell der Medizin, mit welchem individuelles Krankheitsgeschehen auf individuelle Risikofaktoren zurückgeführt wird.

Die Ausbreitung von Fehlernährung, Übergewicht und Bewegungsmangel können nicht auf individuelle Entscheidungen zurückgeführt werden. Sie kennzeichnen stattdessen kollektive Verhaltensmuster, die sich aus den Veränderungen in den Lebens-, Umwelt- und Arbeitsbedingungen erklären lassen. Will man andere Verhaltensmuster, braucht es dafür ei-

nen Kulturwandel. Das gilt auch für die gesundheitliche Prävention.

### Betriebliches Gesundheitsmanagement

Der gesundheitspolitische Business Case für die Prävention ist zweifellos stärker geworden. Gesundheit ist ein elementarer Teil der Arbeitsfähigkeit und damit der Beschäftigungsfähigkeit. Und sie ist dadurch eine wichtige Grösse in den Strategien zur Bewältigung der Auswirkungen des demografischen Wandels und der Veränderungen des Krankheitspanoramas. Die Gesundheitssysteme in Europa beginnen – langsam und zögerlich – mit Anpassungsmassnahmen. Das gilt auch für die Unternehmen. Viele von ihnen integrieren mittlerweile Konzepte des betrieblichen Gesundheitsmanagements in die Personalpolitik. Ähnlich wie in der Reformdebatte über die Sozialpolitik vollzieht sich auch hier eine Veränderung in der Balance zwischen individueller und sozialer Verantwortung. Es geht dabei aber nicht einfach um ein Weniger von sozialer Verantwortung und ein Mehr von persönlicher Verantwortung, sondern um eine andere Qualität von sozialer und persönlicher Verantwortung gleichermassen. Die Arbeitswelt liefert wertvolle Hinweise darauf, welche Inhalte in einer anderen Qualität von sozialer und persönlicher Verantwortung enthalten sein können.

### Eigenverantwortliches Handeln

Unternehmerisches Handeln im Sinne einer eigenverantwortlichen und proaktiven Bewältigung der Arbeitsaufgaben gilt in vielen Bereichen der Arbeitswelt heute als Leitfigur in der Personalpolitik. Wir wissen heute aus Erkenntnissen der Arbeitswissenschaft, der Stress- und Unternehmenskulturforschung, dass für eine grössere Verbreitung und stärkere Verankerung dieser Leitfigur bestimmte Rahmenbedingungen in der Unternehmenspolitik und -kultur vorhanden sein müssen bzw. zu entwickeln sind:

1. Der Grad der «unternehmerischen Freiheit» ist der entscheidende gesundheitliche Schutzfaktor am Arbeitsplatz. Wir können selbst mit höchsten Anforderungen zu recht kommen, wenn wir ausreichende Handlungskompetenzen und -freiheitsgrade besitzen.
2. Dieser individuelle Handlungsspielraum – der erst eine andere Qualität von individueller Verantwortung ermöglicht – wird gesteuert durch die Arbeitsorganisation, aber vor allem durch die Qualität der Führung, sowohl des in-

individuellen Führungsverhaltens wie der strukturellen Führung.

3. Eigenverantwortliches, unternehmerisches Handeln ist nichts Statistisches, sondern abhängig von einer ausreichenden Handlungskompetenz. Das Veränderungstempo in allen Bereichen unseres Lebens setzt daher lebenslanges Lernen voraus.
4. Je universaler eine Kultur den Beitrag jedes Mitarbeiters – unabhängig von Hierarchien und formaler Qualifikation – positiv wertet und anerkennt, desto stärker bildet sich diese neue Qualität von individueller und sozialer Verantwortung heraus.

Die Stressforschung hat gezeigt, dass Unternehmenskulturen, die auf grössere Handlungsspielräume setzen, ihren Mitarbeitern also vertrauen, gesünder sind, mächtige Schutzfaktoren aufbauen können und gleichzeitig gesundheitsgefährdende Risikofaktoren vermeiden helfen. Mehr «Freiheit am Arbeitsplatz» allein wird aber nicht reichen. Im Hinblick auf die zentralen Gesundheitstreiber «Ernährung und Bewegung» braucht es auch eine andere Kultur, wenn sich hier eine neue Qualität von individueller und sozialer Verantwortung durchsetzen soll.

### Orientierung durch Werte

Viele Unternehmen versuchen, ihre Unternehmenspolitik auf der Basis von Werten und grundsätzlichen Orientierungen auszurichten. Werte vermitteln Orientierungen, können Sinn stiften und sollen die Identifikation mit dem Unternehmen und seinen Zielen fördern, die Leistungsbereitschaft maximieren und letztlich Höchstleistungen mental ermöglichen. Die in früheren Zeiten eindeutigen und als verbindlich wahrgenommenen Werte sind im Zuge der Modernisierung der Gesellschaften von pluralen, zeitlich befristeten und «jederzeit kündbaren» Wertemustern abgelöst worden. In kurzer Zeit hat sich für uns alle erlebbar das Tempo der Veränderung enorm beschleunigt. Die Wertebasierung der Unternehmenspolitik ist daher immer auch ein Versuch, feste Orientierungen anzubieten, in einer Zeit, in der «fast nichts mehr sicher ist».

Auch Europa – das «alte Europa» versucht dies. Die europäische Sozialagenda verspricht Solidarität, setzt auf einen hohen sozialen Zusammenhalt und fordert gleichzeitig, den Platz in der Champions-League vor allem gegen das «neue Asien» zu verteidigen. Die soziale Marktwirtschaft, die die kommunistische Planwirtschaft «besiegt» hat, ist zur Leitfigur des alten Kontinents geworden, in sehr unterschiedlichen Spielarten, aber verbunden mit dem Wertekanon der Europä-

ischen Union. Die aktuelle Debatte um die Stabilität des Euro offenbart aber hier den Unterschied zwischen angekündigter und gelebter Kultur.

### Wertschätzende Teil-Autonomie

Für die Gesundheit der Beschäftigten kommt es auf die Qualität der gelebten Mitarbeiterorientierung an. Und gegenwärtig deuten viele Indikatoren auf zunehmende Ungleichgewichte zwischen Anforderungen und vorhandenen Kapazitäten der Bewältigung hin. Johannes Siegrist, einer der wichtigsten Stressforscher nennt das eine Gratifikationskrise, chronische Ungleichgewichte zwischen persönlicher Verausgabung und erhaltener Anerkennung – unabhängig, ob es sich um materielle oder immaterielle Anerkennungen handelt.

Der durch die Führung eingeräumte Spielraum für eigenverantwortliches Handeln ist dabei eine zentrale Quelle von Anerkennung. Der Handlungsspielraum ist gewissermassen ein «Vorschuss» in die Wertschätzung. Die Arbeitsgestaltung, die ja in den Händen der Führung liegt, kann also einen wichtigen Schutzpuffer vor gesundheitsgefährdender Über- bzw. Fehlbelastung bilden, gewissermassen durch eine «anerkennde und wertschätzende Teil-Autonomie».

### Geprägt durch «Elitekultur»

Soweit die Theorie, die Praxis sieht vielschichtiger aus und hält sich nicht immer an die Theorie. Und dass das so ist, hängt viel mit unserer kulturellen Wirklichkeit zusammen. Vor allem ist unser Vertrauen in die Verlässlichkeit der beschriebenen Teilautonomie begrenzt. Schon in der Schule haben wir gelernt, dass wenige zu sehr guten Leistungen befähigt sind, viele es zu durchschnittlichen Ergebnissen bringen. Auch viele Führungskräfte tun das, was viele Lehrer tun: Sie verlassen sich auf die wenigen Leistungsstarken, die den Unterricht wesentlich mittragen oder die «Leistungsträger», wie die als besonders produktiv erachteten Mitarbeiter dann genannt werden. Sie können sich die Wirkungen einer solchen «Elitekultur» selber vorstellen. Wer selber auch einmal zu den Mittelmässigen gehört hat, kann nachspüren, was diese Erfahrung für das Selbstvertrauen, das Selbstbild, die Selbstwirksamkeit in der Sprache der Psychologie bedeuten kann. Diese Erfahrungsmuster, unsere kulturelle Grundlage in der Kinder- und Jugendzeit, prägen die Arbeitswelt und neigen zur Wiederholung.

Aus diesen Gründen ist das Potenzial für mehr bzw. eine andere Eigenverantwortung in der Arbeitswelt zunächst einmal nur eingeschränkt vorhanden. Um es zu vergrössern, bedürfte es tatsächlich eines Kulturwandels in Bezug auf unseren Umgang mit Leistung und Wertschätzung. Damit sollen weder

Leistungsunterschiede noch Wettbewerbsunterschiede ignoriert werden. Eine grössere und breitere Eigenverantwortung benötigt schlicht eine breitere wertschätzende Teilautonomie – und damit Führungskräfte, die persönlich auch in der Lage sind, ein grösseres Spektrum von Leistungen ihrer Mitarbeiter anzuerkennen. Die Chance dafür haben wir, die Führungsmodelle und -instrumente auch. Die kulturell-mentale Bereitschaft zur Veränderung allein ist noch nicht stark genug entwickelt.

### **Veränderungsdynamik als Risikofaktor**

Überlagert wird dies durch die hohe Veränderungsdynamik in den Unternehmungen selber. Von allen Seiten bekommen Manager heutzutage den Ratschlag: Veränderung ist gut, und je mehr Veränderung, desto besser. Oberstes Ziel ist es dabei, sich eine glorreiche Zukunft weit vor der Konkurrenz zu sichern. Veränderung um der Veränderung willen kann so zu einer Gewohnheit werden. Das hohe Veränderungstempo, aber insbesondere die Formen, mit denen Veränderungen umgesetzt werden, sind längst als neue «Risikofaktoren» für die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz ausgemacht worden. Veränderungsprozesse gehen in vielen Fällen mit Mus-

tern wie kontinuierlicher Überlastung und Fehlbelastung durch Multi-Loading einher. Restrukturierungen bedeuten vielfach zuviel vom Gleichen und/oder zu viele verschiedene Prioritäten gleichzeitig. Wenn dann gleichzeitig die Phasen konstanter Arbeitsbedingungen und -strukturen immer kürzer werden, können Unternehmen regelrecht «ausbrennen».

Auch hier käme es auf eine gesunde Kultur der Führung an.

- Prioritäten setzen und Über- bzw. Fehlbelastungen vermeiden – die klassische Führungsaufgabe in der Aufgaben- bzw. Arbeitsorganisation,
- Eigenverantwortung fördern durch Beteiligungsoptionen in der Planung und Umsetzung von Veränderungen für Beschäftigte – die soziale Funktion von Führung,
- Vergangenes wertschätzen und anerkennen statt «kreativ zerstören».

Eine solche Kultur der Führung würde tatsächlich gesunde Unternehmenskulturen befördern. Die Chancen dafür sind vorhanden – wir sollten sie nutzen.

*Dr. Gregor Breucker*

## «Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind (nicht) Chefsache!»

**EKAS Mitteilungsblatt Nr. 71, Januar 2011**

Ralph Krieger, wissenschaftlicher Mitarbeiter beim Seco, analysiert die unterschiedliche Bedeutung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsfragen bei Schweizer Führungskräften und ihren europäischen Kollegen.

Der folgende Artikel ist im Januar 2011 im Mitteilungsblatt Nr. 71 der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit EKAS erschienen.



Ralph Krieger  
Wissenschaftlicher  
Mitarbeiter, Grundlagen  
Arbeit und Gesundheit,  
Staatssekretariat für  
Wirtschaft (SECO), Zürich

## ■ Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind (nicht) Chefsache!

Die Europäische Unternehmensumfrage 2009 zeigt die Meinungen des Managements zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz auf und erlaubt einen Vergleich zwischen der Praxis in der Schweiz und den EU-Ländern. Schweizer Führungskräfte messen der Arbeitssicherheit und dem Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz nicht die gleiche Bedeutung zu wie ihre europäischen Kollegen. Während Stress, Arbeitsunfälle und Rückenschmerzen die Topthemen sind, werden in lediglich 27 Prozent der Führungssitzungen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz thematisiert.

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind Chefsache! Dieser unter Fachleuten bekannte Leitsatz der Unfallprävention und des Gesundheitsschutzes wird lediglich bei rund einem Viertel der Unternehmen der Schweiz umgesetzt. Auf der anderen Seite sagen gut zwei Drittel der Unternehmensleitung, dass sie regelmässige Gefährdungsbeurteilungen oder ähnliche Massnahmen durchführen. Dies deutet darauf hin, dass Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz nach unten delegiert werden, ohne Thematisierung auf Stufe Management. Wird das Thema aufgenommen, so werden gesetzliche Verpflichtungen häufiger genannt als wirtschaftliche Gründe. Dies zeigt, dass der wirtschaftliche Nutzen des ASA-Systems stärker zu betonen ist.

Rund ein Drittel der Chefs von kleinen Betrieben sagen, dass eine Gefährdungsbeurteilung oder ähnliche Massnahmen nicht nötig seien, da sie keine Probleme haben. Interessant ist die Diskrepanz zwischen dem hohen Anteil an Führungskräften, für die der arbeitsbedingte Stress ein Thema ist (81 %) und dem vergleichsweise kleinen Anteil, der eine Anweisung im Umgang mit arbeitsbedingtem Stress im Betrieb kennt (19 %). Hier sind die Durchführungsorgane gefordert, vermehrt



*Stress: Alle reden davon, doch konkret getan wird wenig.*

Informationsmittel bezüglich psychosozialer Risiken direkt vor Ort abzugeben.

### Relevante Themen im Betrieb

In der Schweiz werden Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz relativ selten in den Sitzungen des höheren Managements behandelt. Lediglich 27 % der Firmenleiter berichten, dass Fragen zu diesen Themen an Führungssitzungen diskutiert werden. In Schweden (66 %), im Vereinigten Königreich

(60 %) und in den Niederlanden (60 %) bespricht die Führung solche Fragen am häufigsten. Lediglich Slowenien und die baltischen Staaten weisen tiefere Werte als die Schweiz auf.

Die Unternehmensleitungen geben zu verschiedenen Themen an, inwiefern diese in ihrem Betrieb ein grosses, ein gewisses oder gar kein Anliegen sind. Am häufigsten werden arbeitsbedingter Stress, Arbeitsunfälle und Schmerzen im Rücken, Nacken, in den Armen oder Beinen als grosses oder als gewisses Anliegen genannt. Danach folgen

gefährliche Substanzen und Lärm/Er-schütterung sowie Mobbing oder Beläs-tigung und Gewalt oder Androhung von Gewalt. Der Vergleich zwischen der Schweiz und den EU-Staaten zeigt, dass keine grossen Differenzen bezüglich der Themen bestehen. Hinsichtlich der Betriebsgrösse ist interessant, dass die Sensibilität der Betriebe für fast alle Gefährdungen mit der Anzahl ihrer Beschäftigten ansteigt, z. B. um 10 Prozentpunkte bei arbeitsbedingtem Stress, Arbeitsunfällen und Schmerzen im Rücken zwischen Betrieben mit 10–19 Mitarbei-tenden und Betrieben mit mehr als 250 Mitarbeitenden.

### Regelmässige Gefährdungs-beurteilungen

In der EU ist der Beizug von Spezialisten für Arbeitssicherheit und Gesund-heitsschutz für alle Betriebe obligato-

risch, unabhängig von der Einstufung der Gefahren. In der Schweiz müssen alle Unternehmen eine Gefährdungser-mittlung durchführen und je nach Ergebnis sind sie verpflichtet, Spezialisten beizuziehen. Die Definition der Spezialisten ist in der Schweiz und der EU abweichend geregelt – die EU-Richtlinie verzichtet darauf, bestimmte Berufsgruppen als Spezialisten zu defi-nieren. In der Schweiz sind lediglich Sicherheitsfachleute und -ingenieure sowie Arbeitsärzte und Arbeitshygiener bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz anerkannt (ASA-Spezialisten).

In Luxemburg (53 %) sowie in Frank-reich (65 %) und in der Schweiz (68 %) werden am wenigsten regelmässige Gefährdungsbeurteilungen oder ähn-liche Massnahmen durchgeführt. Bei unseren Nachbarn Deutschland (78 %),



Fragen der Sicherheit und des Gesund-heitsschutzes am Arbeitsplatz werden häufig nach unten delegiert.

Österreich (88 %) und Italien (99 %) liegt dieser Wert um mindestens 10 Prozentpunkte höher. Diese Angaben sagen freilich noch nichts über die Qua-lität der Beurteilungen oder die «ähnli-chen Massnahmen» aus.

Während nach Angaben des Manage-ments in zwei Dritteln der Schweizer Betriebe mit 10 bis 49 Mitarbeitenden regelmässig Gefährdungsermittlungen oder ähnliche Massnahmen durchge-führt werden, steigt dieser Wert mit der Grösse des Unternehmens von 80 % bei 50 bis 249 Mitarbeitenden auf 86 % bei 500 und mehr Mitarbeitenden.

Der häufigste Grund, sich mit Arbeits-sicherheit und Gesundheitsschutz zu befassen, ist die Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (85 %). Rund die Hälfte des Managements beschäftigt sich mit diesen Themen aufgrund von wirt-schaftlichen Gründen und gut ein Drittel wegen des Drucks des Arbeitsinspekto-rats (EU-27: 57 %; Deutschland: 80 %).

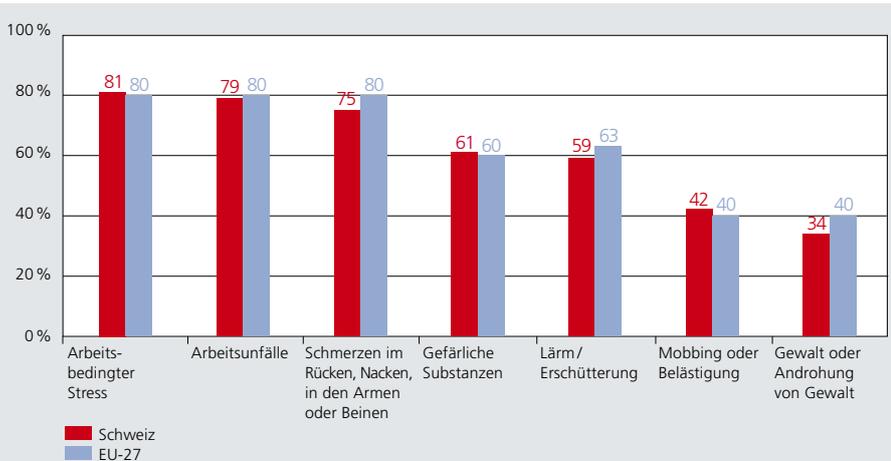


Abbildung 1: Themen in den Unternehmen gemäss Unternehmensleitung (CH, EU-27), in % der Unternehmen

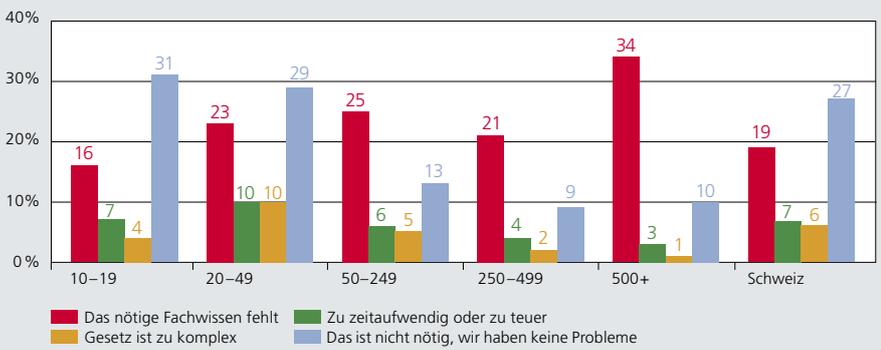


Abbildung 2: Gründe für den Verzicht auf eine regelmässige Gefährdungs-beurteilungen oder ähnliche Massnahmen nach Unternehmensgrössen (Anzahl Mitarbeitende; CH) in % der Unternehmen

### Gründe für den Verzicht auf regelmässige Gefährdungsbeurteilung

27 % aller Führungskräfte sagen, dass es nicht nötig sei, eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen, weil es keine grösseren Probleme gebe. 19 % nennen das fehlende Fachwissen und 7 % den hohen zeitlichen wie finanziellen Aufwand als Gründe für den Verzicht einer Gefährdungsbeurteilung. Lediglich 6 % finden das Gesetz in dieser Sache zu kompliziert.

Hinsichtlich der unterschiedlichen Betriebsgrössen schwanken bei zwei Aspekten die Anteile stark. Fehlendes Fachwissen wird vergleichsweise häufig in den grossen Unternehmen genannt. Von kleinen Unternehmen wird vor allem angeführt, dass es «keine grösseren Probleme» gebe. Dieses Resultat lässt die Frage offen, ob in kleinen Betrieben seltener Probleme entstehen oder ob das Bewusstsein für Themen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes fehlt. Letztere Vermutung wird durch die Unfallstatistik gestützt. In kleinen Betrieben passieren rund drei Mal mehr Unfälle als in grossen Betrieben.

### Spezialisten für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

In der Schweiz werden in Grossbetrieben häufiger Gesundheitsschutz- und Sicherheitsdienstleistungen in Anspruch genommen als in Kleinbetrieben. Bezüglich der Fachrichtungen sind in allen Sektoren sowie in Grossbetrieben am häufigsten Sicherheitsexperten oder Sicherheitsingenieure im Einsatz. Unter den Spezialisten für Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz werden am häufigsten Arbeitsmediziner und Ergonomen genannt, wobei die Beizugsrate im europäischen Vergleich tief ist.

Während in der Schweiz 13 % der Unternehmer einen Arbeitsmediziner beiziehen, sind es in Finnland bzw. in Ungarn 97 % und in Belgien bzw. in Portugal 92 % (EU-27 Durchschnitt: 69 %). Die Dienstleistungen eines Ergonomen werden in der Schweiz (15 %) auch vergleichsweise wenig in Anspruch genommen (Finnland: 77 %; Schweden: 68 %; Norwegen: 57 %; EU-27 Durchschnitt: 28 %). Ein ähnliches Bild beobachtet man bei den Psychologen (CH: 10 %), wobei der Unterschied zum EU-27 Durchschnitt (16 %) nicht mehr so ausgeprägt ist wie bei den Arbeitsmedizinern.

Diese Unterschiede sind teilweise durch die rechtlichen Bestimmungen begründet. Ergonomen und Psychologen fallen in der Schweiz nicht unter die Definition der Spezialisten für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. Lediglich in bestimmten Fällen unter Weisung

der Behörden besteht eine Bezugspflicht für Ergonomen oder Psychologen (Art. 4 ArGV3). Das Arbeitsgesetz verlangt nicht explizit den Beizug eines Arbeitsmediziners mit Ausnahme von Eignungsuntersuchung bei Nacharbeit sowie Gefährdungsermittlung und Risikobeurteilung bei Mutterschaft. Zum Zwecke eines fachtechnischen Gutachtens können auch andere Spezialisten der Arbeitssicherheit beigezogen werden.

### Arbeitsbedingter Stress: ein grosses Thema ohne Massnahme

Während 81 % der Unternehmen mit mehr als 9 Mitarbeitenden in der Schweiz sagen, arbeitsbedingter Stress sei für sie ein grosses oder ein gewisses

Thema, sagen lediglich 19 % der Führungspersonen, dass in ihrem Betrieb eine Anweisung im Umgang mit arbeitsbedingtem Stress vorhanden ist. Mit zunehmender Unternehmensgrösse steigt der Anteil der Unternehmen mit einer Anweisung für den Umgang mit arbeitsbedingtem Stress. Nach Wirtschaftssektoren ist das Vorgehen bei den öffentlichen Dienstleistungen (28 %) sowie den privaten Dienstleistungen (21 %) im Vergleich zur Produktion (8 %) vergleichsweise häufig mit einer Anweisung geregelt.

Es stellt sich die Frage, ob die Führungskräfte die Frage des Stresses auf sich selber beziehen oder auf das Unternehmen als Ganzes. Möglich ist auch, dass Führungspersonen nicht genügend über mögliche Präventionsansätze wis-



Der wirtschaftliche Nutzen des ASA-Systems sollte auf Managementstufe stärker betont werden.

### ESENER Studie

Die European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) wurde im Frühjahr 2009 von der Firma Gallup Europa im Auftrag der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz (Bilbao-Agentur) durchgeführt. Die Erhebung umfasst 31 Länder: alle 27 EU-Mitgliedsstaaten sowie Kroatien, die Türkei, Norwegen und die Schweiz. Es wurden 36 000 Interviews mit Managern und Arbeitnehmervertretungen für Sicherheit und Gesundheitsschutz in Unternehmen mit mindestens zehn Mitarbeitenden aus dem privaten und öffentlichen Sektor in allen Branchen (ausser Landwirtschaft, Forstwirtschaft und Fischerei) durchgeführt. In der Schweiz waren es 1019 Interviews mit Führungskräften und 128 Interviews mit Arbeitnehmervertretungen für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. Die Erhebung liefert wichtige Informationen darüber, wie europäische Unternehmen derzeit mit Arbeitsschutzfragen umgehen. Einen besonderen Schwerpunkt stellen dabei die psychosozialen Risiken dar wie arbeitsbedingter Stress, Gewalt und Mobbing am Arbeitsplatz.

Der Bericht der EU-Agentur ist über folgende Website erhältlich:  
<http://osha.europa.eu/de/riskobservatory/enterprise-survey/enterprise-survey-esener>

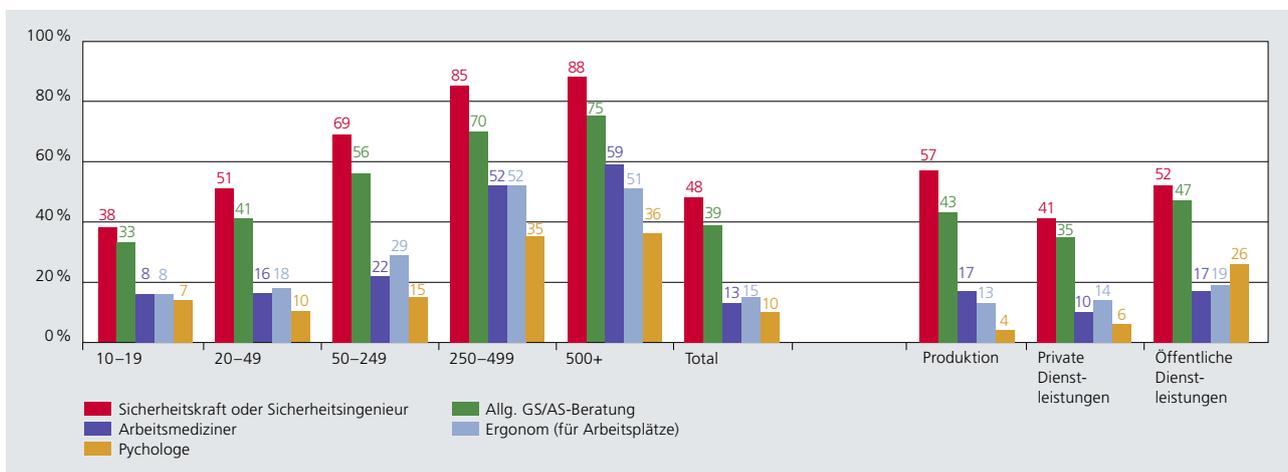


Abbildung 3: Gesundheitschutz- und Sicherheitsdienstleistungen nach Unternehmensgrösse (Anzahl Mitarbeitende) und nach Wirtschaftssektoren (CH), in % der Unternehmen

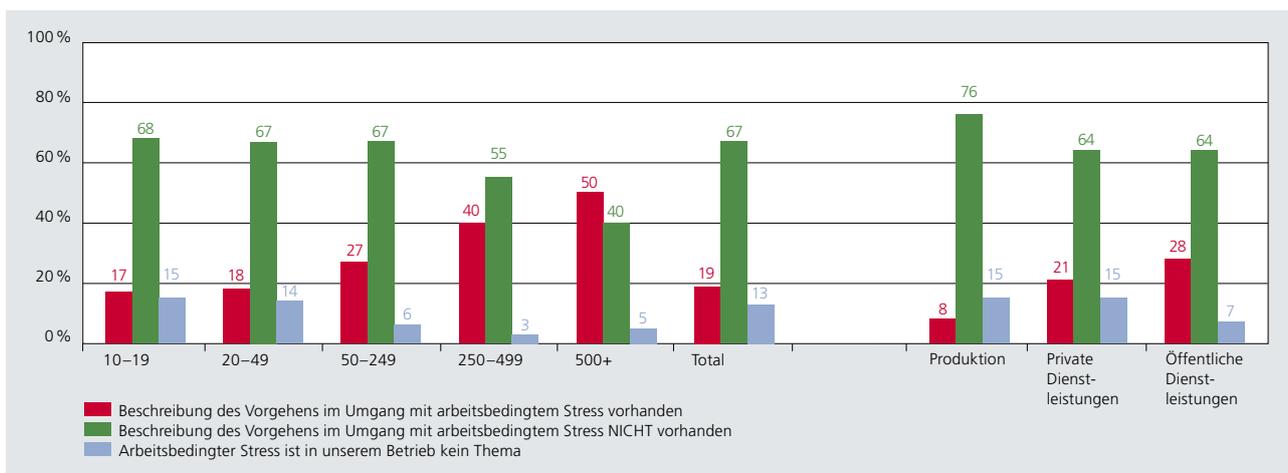


Abbildung 4: Beschreibung des Vorgehens im Umgang mit arbeitsbedingtem Stress nach Unternehmensgrösse (Anzahl Mitarbeitende) und nach Wirtschaftssektor (CH), in % der Unternehmen

sen, um Massnahmen einzuleiten. Auf alle Fälle deutet einiges darauf hin, dass die Informationsmittel des SECO und der Suva zum Umgang mit psychosozialen Problemen zu wenig verbreitet sind und diese von den Durchführungsorganen bei den Betriebskontrollen vermehrt abgegeben werden sollten.

### Schwache Mitwirkung der Arbeitnehmer

Bei 33% der Unternehmen in der Schweiz, bei denen ein Interview auf Führungsebene stattgefunden hat, gibt es eine für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zuständige Arbeitnehmervertretung. Mit diesem vergleichsweise tiefen Wert liegt die Schweiz am unteren Ende der europäischen Skala. In der Schweiz besteht ein starker Zusammenhang zwischen der Betriebsgrösse und der zuständigen Arbeitnehmervertretung. Etwas mehr als 60% der Leiter der Grossbetriebe verfügen über eine Arbeitnehmervertretung. Bei

kleinen Betrieben (10-19 Mitarbeitenden) sind dies lediglich 14%. Laut Gesetz versteht sich die Mitwirkung nicht lediglich als Information sondern

als Mitspracherecht, das den Arbeitnehmern direkt oder über eine Vertretung zusteht.

### Wirtschaftsstruktur der Schweiz

Die schweizerische Wirtschaft besteht mehrheitlich aus kleinen und mittleren Unternehmen mit weniger als 250 Vollzeitäquivalenten (KMU). Gemäss der Betriebszählung 2008 gehören 99,6% der insgesamt 312 858 Unternehmen des zweiten und dritten Sektors zu den KMU. Innerhalb dieser Sektoren arbeiten knapp zwei Drittel (63%) der Beschäftigten in einem KMU und rund ein Drittel in Unternehmen mit mehr als 250 Mitarbeitern. 87% der KMU sind Mikrounternehmen (bis 9 Mitarbeitende). In den Mikrounternehmen, die in der Befragung nicht berücksichtigt werden, arbeiten ein Viertel der Beschäftigten der Schweiz.

Grössenklassen nach Vollzeitäquivalenten	Unternehmen		Beschäftigte	
	Anzahl	%	Anzahl	%
KMU (bis 249)	311 707	99.6	2 327 802	66.6
Mikrounternehmen (bis 9)	272 346	87.1	869 206	24.9
Kleine Unternehmen (10-49)	33 183	10.6	760 780	21.8
Mittlere Unternehmen (50-249)	6 178	2.0	697 816	20.0
Grosse Unternehmen (250 und mehr)	1 154	0.4	1 166 269	33.4
Total	312 858	100	3 494 071	100

Quelle: BUR 2008

## Akteure des 1. Präventionstages der Privatwirtschaft

Referenten und Teilnehmer des Club-Gesprächs der Tagung vom 27. Januar 2011

### Inputreferate



Die Referenten (vlnr): **PD Dr. Peter Schneider** (Psychoanalytiker, Satiriker, Kolumnist), **Dr. Gregor Breucker** (BKK Bundesverband Deutschland), **Dr. Boris Zürcher** (Leiter Wirtschaftspolitik Avenir Suisse)

### Club-Gespräch



Zusammen mit den Inputreferenten im Gespräch (vlnr): **Dr. Fridolin Marty** (stv. Leiter Allg. Wirtschaftspolitik und Bildung Economiesuisse), **Dr. Stefan Spycher** (Leiter Direktionsbereich Gesundheitspolitik BAG), **Jürg Zellweger** (Geschäftsleitungsmitglied Schweizerischer Arbeitgeberverband), **Mathis Brauchbar** (Moderator des Club-Gesprächs, advocacy ag).