

GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN EIN-PERSONEN-UNTERNEHMEN NACHHALTIG GESTALTEN

Capacity Building als Strategie zur
Gesundheitsförderung von Solo-Selbstständigen
Demografische Basisdaten und sozioökonomische Merkmale

eingereicht von:

Mag.^a (FH) Katharina Stephanie Ebner [0613255]

Universitätslehrgang Public Health an der Medizinischen Universität Graz
Zur Erlangung des akademischen Grades *Master of Public Health*

Projektbetreuung:

Mag. Jürgen Tomanek-Unfried
Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)

Graz, Dienstag, 29. November 2016

Kurzfassung

Problemstellung

Obwohl in Österreich die Zahl der Solo-Selbstständigen seit Mitte der Neunziger Jahre im Steigen begriffen ist, wird diese Gruppe durch den traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutz kaum erreicht. Auch im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung blieb diese Gruppe bislang weitestgehend unbeachtet. Befunde weisen auf einen Handlungsbedarf auf überbetrieblicher Ebene und in Bezug auf Capacity Building.

Forschungsfragen

Die zentralen Fragen lauteten daher: Was bedeutet Capacity Building im Kontext Gesundheitsförderung in österreichischen *Ein-Personen-Unternehmen*? Welche Kernelemente lassen sich auf Mikro-, Meso- und Makroebene identifizieren? Welche Rahmenbedingungen, Potenziale und Herausforderungen gehen damit einher? Welche Instrumente, Praxis- und Projektbeispiele lassen sich finden? Welche Handlungsempfehlungen folgen daraus für Forschung, Praxis und Politik?

Ziele

Das Phänomen Solo-Selbstständigkeit, mit Fokus auf *Ein-Personen-Unternehmen*, zu beleuchten und Ansätze für Capacity Building zur Förderung der Gesundheit dieser Zielgruppe herauszuarbeiten, ist Ziel dieser Literaturarbeit. Es soll dabei, fundiert auf wissenschaftlichen Grundlagen, ein Review entstehen, der Aufschluss über die gesundheitsrelevanten Merkmale und Rahmenbedingungen gibt.

Methoden

Zur Bearbeitung der Forschungsfragen wurde eine systematische Literaturrecherche in deutscher Sprache durchgeführt.

Ergebnisse

Die gegenständliche Arbeit beschreibt das Phänomen der stark expandieren Solo-Selbstständigen in Österreich. Im Rahmen der Literaturrecherche wurden die einzelnen Subgruppen kategorisiert, die soziodemografischen Merkmale analysiert und Rahmenbedingungen auf individueller (Mikro-), überbetrieblicher (Meso-) sowie gesellschaftlicher (Makro-) Ebene skizziert. Aus den Ergebnissen der IST-Analyse wurden - im Form einer Matrix - Handlungsempfehlungen zum Struktur- und Kompetenzaufbau (Capacity Building) abgeleitet, die eine effektive Gesundheitsförderung auf physischer und psychischer Ebene bei Solo-Selbstständigen ermöglichen.

Fazit

In Hinblick auf den Anstieg der Selbstständigenquote in Österreich und die aktuellen demographischen und arbeitsmarktpolitischen Entwicklungen sind Solo-Selbstständige eine Public Health relevante Zielgruppe für arbeitsplatzbezogene Gesundheitsförderung. Es sollte eine gesellschaftspolitische Diskussion in Gang gesetzt werden, wo von VertreterInnen aller Interessensgruppen, der Gebietskörperschaften und der zuständigen Ministerien die aktuellen Problemlagen der Solo-Selbstständigen behandelt und Überlegungen angestellt werden, inwieweit die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zugunsten der Zielgruppe adaptiert werden können.

Abstract

Problem Setting

Although in Austria the number of solo self-employed persons has been increasing since the mid-1990s, this group is hardly reached by traditional occupational safety and health protection. This group has also remained largely unaffected in the context of occupational health promotion. Findings indicate a need for action at the inter-company level and in terms of capacity building.

Research Questions

The key questions were therefore: What does capacity building mean in the context of health promotion in Austrian one-person companies? Which nuclei elements can be identified on the micro-, meso- and macro level? Which social and working conditions, potentials and challenges are associated with this? Which instruments, practice and project examples can be found? What are the recommendations for actions regarding research, practice and politics?

Purpose

The aim of this literary work is to highlight the phenomenon of solo self-employment, with a focus on one-person companies, and to work out approaches for capacity building to promote the health of this target group. In doing so, based on scientific principles, a review is to be made, which provides information about the health-relevant characteristics and general conditions.

Methods

A systematic literature search was conducted in German language (only) in order to address the research questions.

Results

The objective work describes the phenomenon of strongly expanding solo self-employed people in Austria. Within the framework of literary research, the individual subgroups were categorized, the sociodemographic characteristics were analyzed and social and working conditions were sketched at individual (micro), inter-company (meso) and social (macro) levels. Based on the results of the actual state analysis, recommendations for the structure and competence building (capacity building) have been derived in the form of a matrix, which allows for effective physical and psychological health promotion for solo self-employed persons.

Conclusion

With regard to the increase in the self-employment rate in Austria and current demographic and labor market policy developments, solo self-employed persons are a public health-relevant target group for workplace-health promotion. A socio-political discussion should be launched, where representatives of all interest groups, local authorities and the relevant ministries will discuss the current problems of the solo self-employed and consider how far the social and working conditions can be adapted in favor of the target group.

**„Ich möchte nicht, dass es mir so geht wie vielen,
die erst mit ihrer Gesundheit hinter dem Geld herjagen
und dann später mit dem Geld hinter der Gesundheit“**

Gerhard Kubetschek (1909-1976)

Deutscher Unternehmer

**„Selbstständig zu sein, heißt:
SELBST und STÄNDIG zu arbeiten...!“**

Redewendung

Danksagung

Ich möchte mich ganz herzlich bedanken ...

... bei meinem Betreuer, Mag. Jürgen Tomanek-Unfried für die flexible und professionelle Begleitung während der Entstehung meiner Arbeit

... bei meinem Arbeitgeber (ÖSB Consulting GmbH, Wien und Graz) für die flexible Gestaltung der Arbeitszeit während meines Masterstudiums

... beim gesamten Lehrgangsteam, insbesondere Dr. med. Martin Sprenger MPH und Mag.^a Maria Sendlhofer, MPH

... bei allen StudienkollegInnen und Vortragenden für die interessante Zeit im Rahmen des Public Health Studiums an der Medizinischen Universität Graz

... bei meiner Familie, insbesondere bei meinem Partner Kurt für seine Unterstützung und meinem Töchterchen Klara Marie für ihre Geduld

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unerlaubte fremde Hilfe verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt bzw. die wörtlich und sinngemäß entnommenen Stellen anderer AutorInnen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, am 29. November 2016

Unterschrift

Abkürzungsverzeichnis

AK	Arbeiterkammer
ALG	(gesundheitsförderliche) Arbeits- und Lebensgestaltung
AMS	Arbeitsmarktservice
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
CB	Capacity Building
d.h.	das heißt
ebd.	ebendieser
ENWHP	European Network for Health Promotion
EPU	Ein-Personen-Unternehmen
et al.	lat.: et alii, et aliae, et alia (und andere)
etc.	lat.: et cetera (und so weiter)
EU	Europäische Union
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GF	Gesundheitsförderung
GSVG	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
KKU	Klein- und Kleinstunternehmen
KMU	Klein- und Mittelunternehmen
o.J.	ohne Jahreszahlangebe
ÖNBGF	Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung
sg.	sogenannt
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
u.a.	unter anderem
UGP	Unternehmensgründungsprogram
USP	Unternehmerserviceportal
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organisation
WKO	Wirtschaftskammer Österreich
z.B.	zum Beispiel

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	10
1.1	HINTERGRUND	11
1.2	AUSGANGSLAGE	12
1.3	PROBLEMSTELLUNG.....	12
1.4	STAND DER FORSCHUNG	14
1.5	ABLEITUNG DER FORSCHUNGSFRAGE	15
1.6	ZIELSETZUNG DER ARBEIT	15
2	METHODEN.....	16
2.1	FORSCHUNGSFRAGEN	16
2.2	METHODIK	16
3	ERGEBNISSE DER LITERATURERCHE	18
3.1	BESCHÄFTIGUNG IM WANDEL	18
3.2	<i>ARTEN DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGKEIT</i>	<i>23</i>
3.2.1	<i>Ein-Personen-Unternehmen.....</i>	<i>25</i>
3.2.2	<i>Freie Berufe.....</i>	<i>25</i>
3.2.3	<i>Neue Selbstständige</i>	<i>26</i>
3.2.4	<i>Freie DienstnehmerInnen.....</i>	<i>28</i>
3.2.5	<i>WerkvertragnehmerInnen</i>	<i>30</i>
3.2.6	<i>Abgrenzung zu sonstigen Begrifflichkeiten.....</i>	<i>30</i>
3.2.7	<i>Abgrenzung zu Sonderformen</i>	<i>32</i>
3.2.8	<i>Abgrenzung zu anderen Unternehmensgrößen.....</i>	<i>37</i>
3.3	AUSMAß DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGKEIT	38
3.4	SOZIODEMOGRAPHISCHE MERKMALE	43
3.4.1	<i>Struktur der Solo-Selbstständigkeit</i>	<i>43</i>
3.4.2	<i>Geschlechterverteilung</i>	<i>44</i>
3.4.3	<i>Altersverteilung</i>	<i>46</i>
3.4.4	<i>Ausbildungsniveau.....</i>	<i>48</i>
3.4.5	<i>Bundeslandverteilung.....</i>	<i>49</i>
3.4.6	<i>Staatsbürgerschaft</i>	<i>52</i>
3.4.7	<i>Branchen & Sparten.....</i>	<i>53</i>
3.4.8	<i>Familienstand</i>	<i>55</i>
3.4.9	<i>Haushaltsgröße.....</i>	<i>56</i>
3.5	MIKROEBENE: UNTERNEHMERINNEN IM FOKUS.....	57

3.5.1	<i>Rollen in EPU</i>	57
3.5.2	<i>Unternehmensziele</i>	58
3.5.3	<i>Unternehmerpersönlichkeit</i>	59
3.5.4	<i>Motive und Motivation</i>	60
3.5.5	<i>Arbeitsbedingungen</i>	61
3.5.6	<i>Ressourcen & Chancen</i>	64
3.5.7	<i>Arbeitsanforderungen</i>	67
3.5.8	<i>Kompetenzen</i>	72
3.5.9	<i>Weiterbildungsinteresse</i>	73
3.5.10	<i>Vereinbarkeit mit Familie</i>	74
3.5.11	<i>Arbeitszufriedenheit</i>	75
3.5.12	<i>Status Quo zum allgemeinen Gesundheitszustand</i>	76
3.5.13	<i>Subjektive Gesundheitseinschränkungen</i>	79
3.5.14	<i>Arbeitsbedingte körperliche Beschwerden</i>	80
3.5.15	<i>Belastungsfaktor für psychisches Wohlbefinden</i>	83
3.5.16	<i>Arbeitsunfälle</i>	85
3.5.17	<i>Einkommenssituation</i>	86
3.5.18	<i>Armutsgefährdung</i>	87
3.6	MESOEbene: Soziale Umwelt der EPU	90
3.6.1	<i>KundInnen & AuftraggeberInnen</i>	90
3.6.2	<i>Mitbewerb: Zwischen Kooperation & Konkurrenz</i>	91
3.6.3	<i>Überbetriebliche AkteuerInnen</i>	92
3.6.4	<i>Betriebs- und Volkswirtschaftliche Aspekte</i>	94
3.6.5	<i>Förderungen & Hilfen</i>	96
3.7	MAKROEbene: Gesellschaftliche Umwelt der EPU	97
3.7.1	<i>Krankenversicherung</i>	98
3.7.2	<i>Pensionsversicherung</i>	102
3.7.3	<i>Unfallversicherung</i>	103
3.7.4	<i>Arbeitslosenversicherung</i>	104
3.7.5	<i>Kinderbetreuungsgeld und sonstige Sozialleistungen</i>	106
3.7.6	<i>Betriebsunterbrechungsversicherung</i>	106
3.8	GESUNDHEITSFÖRDERUNG IN EPU	107
3.8.1	<i>Public Health Relevanz</i>	107
3.8.2	<i>Gesundheitspolitische Einbettung</i>	108
3.8.3	<i>Neuausrichtung bzw. Begriffserweiterung</i>	109
3.8.4	<i>Relevanz des Themas Gesundheit für EPU</i>	112
3.8.5	<i>Setting bzw. Lebenswelt</i>	115
3.8.6	<i>Praxis- & Projektbeispiele</i>	116

3.8.7	<i>Erfolgsfaktoren & Herausforderungen</i>	123
4	CAPACITY BUILDING	126
4.1	DEFINITION	126
4.2	ANWENDUNG	126
4.3	CAPACITY BUILDING FRAMEWORK (MATRIX)	127
4.4	VORSCHLAG FÜR EIN EPU-MEMORANDUM (NEU)	133
5	DISKUSSION	136
5.1	ERGEBNISDISKUSSION/BEFUNDE	136
5.2	METHODEN-& LITERATURKRITIK.....	144
5.3	HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	147
5.3.1	<i>Forschung</i>	147
5.3.2	<i>Politik</i>	147
5.3.3	<i>Gesundheitsförderungspraxis</i>	148
6	ZUSAMMENFASSUNG & FAZIT	151
7	LITERATURVERZEICHNIS	152
8	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	159
9	TABELLENVERZEICHNIS	162
10	ANHANG	163
10.1	EINZELUNTERNEHMEN	163
10.2	<i>DOKUMENTE DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG</i>	166
10.3	WEITERFÜHRENDE LITERATUR	168

1 Einleitung

Selbstständige sind seit geraumer Zeit in aller Munde. Ob mit Schlagzeilen in den Tagesmedien vertreten oder präsent im Fernsehen, wie etwa im Rahmen von GründerInnen-*Shows* (VOX/„Höhle der Löwen“), wo *Start-up-Unternehmen* um die Aufmerksamkeit und das Geld prominenter Investoren „buhlen“. Immerhin bestehen über 50 Prozent der österreichischen Unternehmen aus nur einer einzigen Person, den sogenannten *Ein-Personen-Unternehmen* (EPU). Sie sind inzwischen ein bedeutender Wirtschaftsfaktor und sorgen für Stabilität in der heimischen Wirtschaft (Wirtschaftskammer, 2016). Aufgrund der knappen personellen und zeitlichen Ressourcen sind diese *Ein-Mann/eine Frau-Betriebe* jedoch häufiger überlastet und folglich vermehrt gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausgesetzt. Die Heterogenität der *Alleinselbstständigen* spiegelt sich auch in der medialen Darstellung wieder. Dort rangieren sie zwischen „modernen Sklaven“ (Format, 2015), „Tagelöhnern“ (Kurier, 2015) und erfolgreichen *Start-ups* (Kleine Zeitung, 2016).

Ich selbst bin während meiner beruflichen Tätigkeit bei der ÖSB Consulting GmbH in Kontakt mit dem Phänomen Solo-Selbstständigkeit gekommen und habe mich im Rahmen der Projekte *GAVA* und *Focus 1* intensiv mit der Fragestellung, wie diese Zielgruppe für Gesundheitsförderung erreicht und begeistert werden kann, auseinandergesetzt. Ich bin dabei auf die für mich überraschende Tatsache gestoßen, dass Selbstständige und GründerInnen eine bisher vernachlässigte Gruppe in Hinblick auf Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte darstellen. Es war also viel Entwicklungs- und Pilotierungsarbeit seitens der Projektteams *GAVA* und *Focus 1* nötig, um das Feld in Österreich entsprechend aufzumachen. Die Umsetzung des vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) geförderten Projektes *GAVA*, über das im Folgenden noch berichtet wird, erfolgte in enger Abstimmung mit Dr. Klaus Ropin und Mag. Jürgen Tomanek-Unfried. Auch wenn beide Pilotprojekte inzwischen beendet sind, gibt es noch beträchtliche „weiße Flecken“ auf der *EPU-Gesundheitsförderungs-Landkarte*, denen im Rahmen dieser Arbeit nachgegangen werden soll.

1.1 Hintergrund

„Die Gesundheit der Bevölkerung wird wesentlich von den Rahmenbedingungen der Lebens- und Arbeitswelt [...] bestimmt und nicht nur von individuellem Verhalten und von körperlichen Faktoren“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2012, S.7). Dieses wörtliche Zitat aus den österreichischen Rahmengesundheitszielen (Bundesministerium für Gesundheit, 2012) verdeutlicht, worüber in der Fachliteratur schon seit langem ein breiter Konsens besteht: Die Bedeutung der sozialen Determinante Arbeit und ihre Einflussgröße auf die Gesundheit. Neben personalen Faktoren wie Alter, Geschlecht und genetische Disposition wird der Gesundheitszustand eines Menschen vor allem durch soziale Faktoren determiniert (Hurrelmann, 2006, S. 26). Insbesondere spielt der Faktor Arbeit dabei eine wesentliche Rolle. Er beeinflusst einerseits andere soziale Gesundheitsdeterminanten wie Wohnverhältnisse und wirtschaftliche Lage, andererseits wirken sich die Bedingungen und Anforderungen, die eine Arbeit mit sich bringt, auch direkt auf den physischen und psychosozialen Gesundheitszustand einer Person aus. „Was, wo und wie eine Person arbeitet beeinflusst also maßgeblich, ob sie gesund bleibt oder Krankheit entsteht“ (Lukawetz & Ebner, 2014a). In Bezug auf die Erwerbstätigkeit und die damit verbundenen Gesundheitsrisiken lässt sich zudem ein sozialer Gradient ausmachen (Bundesamt für Statistik, 2008, S.4): Je tiefer das Ausbildungsniveau einer arbeitenden Person ist, desto häufiger ist sie mit gesundheitsrelevanten Risikofaktoren konfrontiert. Die Belastungsarten, denen Erwerbstätige ausgesetzt sind, erweisen sich typischerweise als branchen- und berufsspezifisch. In den letzten Jahrzehnten ist ein Trend weg von chemisch/physikalischen hin zu psychosozialen Belastungen zu verzeichnen. Klemperer (2011, S. 206) beschreibt in diesem Zusammenhang die zunehmende Bedeutung von „Schreibtischtätigkeiten, Informationsverarbeitung am Computer und Berufe im Dienstleistungssektor“. Durch die „gravierenden Veränderungen in den Arbeits- und Geschäftswelten“ entstehen zudem neue Arbeits- und Beschäftigungsformen (Elke, 2001, S. 2).

1.2 Ausgangslage

„Globalisierung und Deregulierung der Wirtschaft, die Entwicklung zur Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft, veränderte Managementkonzepte und die Potenziale der Informationstechnologie bilden die Grundlage für ein wachsendes Spektrum von Arbeits- und Erwerbsformen, die sich mehr oder weniger deutlich vom »Normalarbeitsverhältnis « unterscheiden“ (Pröll, 2003, S. 39)

Auch in Österreich kann der steigende Anteil bei den selbstständig Erwerbstätigen und vor allem bei den Solo-Selbstständigen teilweise auf diese Entwicklungen zurückgeführt werden. Dieser ist hierzulande in den letzten Jahren gestiegen. *Ein-Personen-Unternehmen* machen einen wesentlichen Prozentsatz der erwerbstätigen Bevölkerung aus. In Österreich ist die Selbstständigenquote (Gewerbliche Wirtschaft und *Freie Berufe*) kontinuierlich seit 1980 gestiegen und liegt 2016 bei 11,9 Prozent (mit Einbeziehung der Landwirtschaft) bzw. bei 9,9 Prozent (ohne Landwirtschaft) (WKO, 2016a, S. 39). Im Jahr 2016 (2. Quartal) gibt es laut Mikrozensus Arbeitskräfteerhebung (Statistik Austria, 2016) 4.148.400 Erwerbstätige. Davon sind 3.674.940 Personen unselbstständig erwerbstätig (ohne Elternkarenz) und 537.500 selbstständig erwerbstätig. 283.900 davon sind als selbstständige Erwerbspersonen ohne eigene ArbeitnehmerInnen tätig. Laut Mikrozensus Arbeitskräfteerhebung macht der Anteil der *Ein-Personen-Unternehmen* 6,5 Prozent der Gesamterwerbsbevölkerung aus. Im Vergleich dazu sind im 2. Quartal 273.400 nach dem Erwerbsstatus arbeitslos (ebd.).

1.3 Problemstellung

Obwohl die Zahl der Solo-Selbstständigen seit Mitte der Neunziger Jahre im Steigen begriffen ist, wird diese Gruppe durch den traditionellen Arbeits- und Gesundheitsschutz kaum erreicht, da „Arbeitsschutzmaßnahmen bisher vor allem für abhängig Beschäftigte konzipiert wurden“ (Bamberg et al., 2009, S. 3). Solo-Selbstständige erhalten laut Bamberg (2009, S.3) keinerlei „Unterstützung und/oder Unterweisung in Hinblick auf die Arbeitsgestaltung und Gefährdungen bei der Arbeit“. Zudem kritisiert Elke „fehlendes *Know-how*

hinsichtlich der Unterstützungs- und Betreuungsformen auf gesellschaftlicher Ebene“ (2001, S. 2).

Während die Zielgruppe unselbstständiger Erwerbstätiger im Rahmen der *Betrieblichen Gesundheitsförderung* (BGF) mittlerweile gut erreicht wird, blieb die Gruppe der Solo-Selbstständigen/*Ein-Personen-Unternehmen* bislang weitestgehend unbeachtet. „Gesundheitsbezogene Maßnahmen, wie maßgeschneiderte Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote“ gibt es im deutschen Sprachraum bislang nur vereinzelt - meist im Rahmen von zeitlich befristeten Gesundheitsförderungs-/Präventionsprojekten, obwohl internationale Untersuchungen dieser Gruppe besondere Risikopotenziale zuschreiben und damit eigentlich „eine erhöhte Aufmerksamkeit von Arbeitsschutz, Prävention und *Public Health* erfordern“ (Pröll, 2003, S.32). Wie andere Erwerbstätige sind Solo-Selbstständige berufs- und branchentypischen Belastungen ausgesetzt, jedoch müssen sie darüber hinaus auch noch die spezifischen Arbeitsanforderungen und Gesundheitsrisiken der solo-unternehmerischen Tätigkeit meistern, beispielsweise die Arbeit von zu Hause, Verschmelzung von Berufs- und Privatleben sowie fehlende soziale Kontakte (Ebner, Lukawetz, Ertelthaler-Weilhartner & Unfried, 2012). Zu den langen Tages- und Wochenarbeitszeiten und dem Arbeiten unter Zeit- und Leistungsdruck kommen wirtschaftliche Unsicherheiten und die teilweise angespannte Einkommenssituation. Wird diesen besonderen Belastungen nicht gezielt und frühzeitig entgegen gewirkt, kann chronische Überforderung entstehen, die mit Gesundheitsrisiken, wie Erholungsunfähigkeit, Arbeiten trotz Krankheit und Burnout einhergehen. Diese können zu andauernder Arbeitsunfähigkeit führen.

Das Gesundheitsförderungsprojekt „*Gesund und arbeitsfähig von Anfang an*“ (GAVA) richtete sich von 2012 bis 2014 explizit an Wiener *Ein-Personen-Unternehmen*, GründerInnen, *Freie DienstnehmerInnen* und *Neue Selbstständige*. Ziele des Projekts waren es, die Gesundheit, Lebensqualität und Leistungsfähigkeit von Solo-Selbstständigen im Raum Wien zu verbessern. Zu den Maßnahmen zählten u.a. die Entwicklung und Durchführung von Gesundheitsangeboten, gesundheitsorientierten Einzelcoachings sowie die Sensibilisierung und Schulung von MultiplikatorInnen im Setting. Im Rahmen einer internetgestützten Online-Befragung zum Gesundheitszustand (Lukawetz

& Ebner, 2014a) konnten erstmals wichtige Erkenntnisse in Bezug auf die spezifischen Arbeitsbedingungen, Belastungen und Ressourcen dieser Zielgruppe gewonnen werden. Im Zuge der projektbegleitenden Evaluation (Weber & Reidl, 2014) wurde ein weiterer Handlungsbedarf sichtbar, insbesondere auf überbetrieblicher Ebene und in Bezug auf Struktur- und Kompetenzaufbau (*Capacity Building*). Dies bildet den Ausgangspunkt der vorliegenden Literaturarbeit.

1.4 Stand der Forschung

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Solo-Selbstständigkeit hatte bislang einen volkswirtschaftlichen Zugang mit beschäftigungs-politischen Fragestellungen (vgl. Keßler, Korunka et al., 2009). Dabei ging es vielfach um die Frage nach Beschäftigungseffekten, Wertschöpfung oder „der Bedeutung von Selbständigkeit im Verhältnis zu abhängiger Beschäftigung und Arbeitslosigkeit“ (ebd.). Bei soziologisch bzw. psychologisch geprägten Untersuchungen lagen die Forschungsschwerpunkte verstärkt in den Fragen nach Motiven für die Selbstbeschäftigung und in Bezug auf die Arbeitszufriedenheit, vor allem im Vergleich zu einer abhängigen Beschäftigung (vgl. Keßler, Korunka et al., 2009). Andere soziologische Arbeiten haben sich nur einer Subgruppe angenähert. Mit den spezifischen, gesundheitsrelevanten Belastungen von Freien DienstnehmerInnen hat sich bspw. eine Untersuchung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2006) beschäftigt. Oder der Fokus lag auf einer gewissen Branche, wie der stark EPU-geprägten IT-Branche oder dem Kulturbereich. Im Rahmen des Projektes GAVA wurde eine Befragung bei Wiener Solo-Selbstständigen durchgeführt, jedoch konnte auch diese nur qualitativ einen Ausschnitt abbilden. Andere Arbeiten, wie die von Lang (2012)/Rauch (2013) nahmen kleine Unternehmen inklusive EPU in den Fokus, jedoch wurden andere Arten der Solo-Selbstständigkeit nicht beachtet. Oder es wurde ein Schwerpunkt gelegt bspw. auf atypisch Beschäftigte. Bisherige Arbeiten bilden somit immer nur einen umgrenzten Ausschnitt des gesamten Themenfeldes ab. Bis dato bestehen nur wenige wissenschaftlich fundierte Grundlagenarbeiten, die sich dem Thema *Ein-Personen-Unternehmen* aus der Perspektive Gesundheit und Gesundheitsförderung annähern. Zu den

relevanten Arbeiten im deutschsprachigen Sprachraum, gehören jedenfalls die Publikationen von Lukawetz (2015) und Pröll (u.a.2009).

1.5 Ableitung der Forschungsfrage

Im Rahmen der vorliegenden Master Thesis sollen Solo-Selbstständige im Allgemeinen und *Ein-Personen-Unternehmen* im Speziellen in den Fokus der Gesundheitsförderung rücken und es soll der Frage nachgegangen werden, wie Gesundheit dieser Zielgruppe nachhaltig gefördert werden kann. Dazu werden die Themen Gesundheit und Solo-Selbstständigkeit mit dem Ziel verknüpft, eine Gesundheitsförderungsstrategie für *Ein-Personen-Unternehmen* im Sinn von *Capacity Building* zu entwickeln. Als „Produkt“ der Literaturrecherche werden Empfehlungen auf Mikro-, Meso- und Makroebene abgeleitet und in Form einer Matrix dargestellt. Diese Matrix soll *Know-how* für die *gesundheitsförderliche Arbeits- und Lebensgestaltung* in *Ein-Personen-Unternehmen* bereitstellen und in der Gesundheitsförderungspraxis Anwendung finden. Zudem sollen die gewonnenen Erkenntnisse dazu beitragen, die BGF künftig weiter zu fassen, das heißt um die relevante Zielgruppe der Solo-Selbstständigen zu erweitern. Damit soll sichergestellt werden, dass *Capacity Building* in diesem Bereich nicht nur als Schlagwort verwendet wird, sondern eine Strategie zur Gestaltung nachhaltiger Gesundheitsförderung bietet.

1.6 Zielsetzung der Arbeit

Das Phänomen Solo-Selbstständigkeit, mit Fokus auf *Ein-Personen-Unternehmen*, zu beleuchten und Ansätze zur Gesundheitsförderung dieser innerhalb der *BGF-Community* noch wenig beachteten Zielgruppe herauszuarbeiten, ist Ziel dieser Literaturarbeit. Es soll dabei, fundiert auf wissenschaftlichen Grundlagen, eine Überblicksarbeit (Review) entwickelt werden, die Aufschluss über demografische, gesellschaftliche, wirtschaftliche und gesundheitspolitisch relevante Charakteristika und Rahmenbedingungen von *Ein-Personen-Unternehmen* gibt. Ein weiteres Ziel der Arbeit ist es, einen Überblick über die österreichische EPU-Landschaft zu geben und *Know-how* hinsichtlich gesundheitsrelevanter Unterstützungspotenziale zu generieren.

Aufgrund des Umfangs der Thematik erhebt diese Masterarbeit nicht den Anspruch, in allen Detailbereichen abschließend darzustellen. Die Arbeit richtet sich primär an ExpertInnen aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, die eine Einführung in das Thema „Gesundheitsförderung in *Ein-Personen-Unternehmen* bzw. bei Solo-Selbstständigen“ suchen.

2 Methoden

2.1 Forschungsfragen

Folgende Fragestellungen sollen im Rahmen dieser Master Thesis bearbeitet werden:

Hauptfragestellung

Was bedeutet *Capacity Building* (CP) im Kontext Gesundheitsförderung in *Ein-Personen-Unternehmen*?

Unterfragestellungen

- Unter-Fragestellung 1: Welche Kernelemente lassen sich für CB auf Mikro-, Meso- und Makroebene im Kontext Gesundheitsförderung in *Ein-Personen-Unternehmen* identifizieren?
- Unter-Fragestellung 2: Welche Rahmenbedingungen, Potenziale und Herausforderungen gehen damit einher?
- Unter-Fragestellung 3: Welche Instrumente, Praxis- und Projektbeispiele lassen sich für Gesundheitsförderung in *Ein-Personen-Unternehmen* finden?
- Unter-Fragestellung 4: Welche Handlungsempfehlungen folgen daraus für die Forschung, Praxis und Politik?

2.2 Methodik

Zur Bearbeitung der Hauptfragestellung (Was bedeutet *Capacity Building* im Kontext Gesundheitsförderung in *Ein-Personen-Unternehmen*?) und zur Identifikation der Kernelemente wird eine systematische Literaturrecherche in

deutscher Sprache durchgeführt. Die Recherche erfolgt einerseits über eine Schlagwortsuche in den Bibliothekskatalogen der Medizinischen Universität Graz/Karl-Franzens-Universität Graz (Uni:Kat)/Fachhochschule Joanneum (Österreichischer Bibliotheksverband) sowie in den Datenbanken PsychSpider und *Psyndex*. Andererseits wurde, zum Auffinden von Presseartikeln, Praxisprojekten und Gesetzen, eine internetgestützte Suche über die Suchmaschinen Google bzw. Google Scholar durchgeführt. Folgende Schlüsselbegriffe wurden für die Recherche verwendet (alphabetisch sortiert):

AkteurInnen, Arbeitsbedingungen, Arbeitsschutz, *Capacity Building*, *Empowerment*, Führung, Gemeinschaft, Gesamtpolitik, Gesamtstrategie, Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenzen, Gesundheitsstrukturen, Gesundheitsziele, Kapazitätsentwicklung, Kompetenzen, MultiplikatorInnen, Netzwerke, Partizipation, Partnerschaften, Ressourcen, Ressourcenallokation, Selbstorganisation, Setting, soziale Verantwortung, Sozialkapital, Strukturen, Verhältnisebene, Vernetzung.

Sowie folgende Schlagworte zur Zielgruppe:

Atypisch Beschäftigte, *Ein-Personen-Unternehmen*, *Freie Berufe (Freiberufler)*, GründerInnen, *Neue Selbstständige*, Solo-Selbstständige.

Einschlusskriterien:

- Jahrgänge: 1980 bis dato
- Sprache: deutsch*
- Praxis- und Projektbeispiele: Österreich, Deutschland, Schweiz
- Verfügbare Vollversionen elektronischer Dokumente und kostenpflichtige Abstracts
- Primärliteratur: Fachbücher, Studien, Reviews, Forschungsberichte, Fachzeitschriften, Master-/Diplomarbeiten, Gesetze/Verordnungen
- Graue Literatur: Projektberichte, Konferenz-Vorträge, Websites, Pressemeldungen, eigene unveröffentlichte Dokumente

Ausschlusskriterien:

- Jahrgänge vor 1980, andere Sprachen als deutsch
- Quellen ohne Zugriffsrechte bzw. unveröffentlichte Quellen
- Kommerzielle Angebote und Anbieter
- Exkludierte Themen: Klein- und Mittelunternehmen (KMU), Leiharbeit, *Freie DienstnehmerInnen*

*Aufgrund der unterschiedlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen (Sozialgesetze, Sozialversicherungs-, Steuer- und Arbeitsrecht) behandelt die vorliegende Arbeit die Situation von Solo- Selbstständigen ausschließlich in Österreich. Die Literaturrecherche bezog sich auf den deutschsprachigen Raum, da die Sozialleistungen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Deutschland am ehesten mit Österreich vergleichbar sind.

3 Ergebnisse der Literaturrecherche

3.1 Beschäftigung im Wandel

Von Normalarbeitsverhältnissen zu atypischer Beschäftigung

Betrachtet man die globale Entwicklung von Solo-Selbstständigkeit näher, fällt auf, dass Arbeit und Beschäftigung seit dem Zweiten Weltkrieg generell einem starken Wandel unterworfen sind. Nach Kriegsende (1945) „war der Anteil der Selbstständigen bei allen Erwerbstätigen“ jahrzehntelang rückläufig (Schulze Buschoff & Schmidt, 2006, S.30). Ein „überdurchschnittliches Wirtschaftswachstum in der Nachkriegszeit bis in die späten 1970er Jahre“ stellte eine „hohe Beschäftigungsstabilität und weitgehende Vollbeschäftigung in Normalarbeitsverhältnissen“ sicher (Teitzer, 2014, S.3). Erst seit Ende der 1970er und Anfang der 1980er Jahre war dann ein verstärkter Trend hin zur (Solo-) Selbstständigkeit zu beobachten (Schulze Buschoff & Schmidt, 2006, S. 30). Dieser wurde begünstigt durch eine verstärkte „Flexibilisierung und Deregulierung des Arbeitsmarktes, zuerst in den USA, später auch in Großbritannien und anderen europäischen Ländern“ (Teitzer, 2014, S.3). Damit ging unausweichlich eine stärkere Ausbreitung atypischer Beschäftigungsverhältnisse einher (vgl. O`Reilly et al. 2000; Schmid 1998; Schmid/Gazier 2002, nach Teitzer, 2014). Die 2008 einsetzende Finanz- und Wirtschaftskrise war sicher „die markanteste Zäsur der letzten Jahre“ (Eichmann & Saupe, 2014, S. 17), die auch wesentlichen Einfluss auf die „Landschaft“ der EinzelunternehmerInnen hatte.

Der Trend geht somit weg von der „Normalarbeitszeit“ bzw. Vollzeitbeschäftigung hin zu einer Flexibilisierung der Arbeit. „Wechsel der Beschäftigungsformen zwischen Vollzeit, Teilzeit, Zeitarbeit, abhängiger Beschäftigung, Arbeitslosigkeit und Selbstständigkeit sind an der Tagesordnung“ (Siebeck, 2011, S.126). „Auch die Berufsbilder und Ausbildungsordnungen sind im Wandel. Job-Hopping oder das Arbeiten als Quereinsteiger ist fast schon Normalität“ (Siebeck, 2011, S.126). Siebeck spricht in diesem Zusammenhang von *diskontinuierlichen Erwerbsbiografien*. Bögenhold und Fachinger (2013, S.10) weisen auf ein weiteres Phänomen am

Arbeitsmarkt hin: die „hybride Form von Arbeitsmarktaktivität“. Das bedeutet, dass „die individuelle Beschäftigungsbiographie“ nicht nur Phasen von abhängiger und unabhängiger Arbeit in aufeinanderfolgenden Perioden abdeckt, sondern auch „die Möglichkeit der Mehrfachbeschäftigung und Kombinationen von Arbeitsverhältnissen gleichzeitig“ (Bögenhold & Fachinger, 2013, S.10). Ein Beispiel nach Bögenhold & Fachinger: *Beispielsweise könnte eine Person ein freiberuflicher, quasi-selbstständiger Übersetzer am Vormittag sein, Schüler an einem privaten Nachhilfeinstitut am Nachmittag unterstützen, als gehaltsabhängiger Kontrolleur im Kino am Abend arbeiten und bezahlte Tennisstunden am Wochenende geben.* „Beschäftigungsmuster und Karrieren sehen zunehmend wie ein „Patchwork von Aktivitäten“ aus, die sequentiell und gleichzeitig funktionieren“ (Bögenhold & Fachinger, 2013, S.10). „Somit steigt [...] in der Tendenz die Bedeutung der Solo-Selbstständigkeit als Überbrückungsphase und als (Wieder-)Einstieg in die abhängige Erwerbsarbeit“ (Schulze Buschoff & Schmidt, 2006, S.31). Der Trend geht laut Elke (2001) somit weg von Organisationen hin zu selbstständigen, freischaffenden AuftragnehmerInnen, welche die „Einheit der neuen Ökonomie“ bilden. „Sie sind in Netzwerken organisiert, gehören gleichzeitig mehreren Organisationen an, interagieren und kommunizieren über computerbasierte Medien. Aus Freelancern werden *E-Lancer*, virtuelle Unternehmen und ad hoc Projektteams“ (Elke, 2001, S. 5).

Entwicklung neuer Beschäftigungsformen in Europa

Auch in der Europäischen Union gibt es immer mehr selbstständige Erwerbstätige und man spricht inzwischen von einer „Renaissance der Selbstständigkeit“ (Schulze Buschoff & Schmidt, 2006, S.30). „Europaweit sind heute zwei Drittel aller Selbstständigen Solo-Selbstständige“ (Schulze Buschoff & Schmidt, 2006, S.30). Diese „zeichnen sich durch hohe Mobilität und häufige Statuswechsel aus“ (Schulze Buschoff & Schmidt, 2006, S.30). Der Trend zum Outsourcing begünstigt zudem neue Beschäftigungsformen wie *Crowd work*.

Ein-Personen-Unternehmen stellen mittlerweile „eine wichtige Alternative zur abhängigen Beschäftigung“ dar (vgl. Levine 2004 & Glocker u. Steiner 2007, nach Keßler, Korunka et al., 2009, S.1414). Da sie aufgrund ihrer hohen Zahl wirtschaftspolitisch an Bedeutung gewonnen haben, verwundert es nicht, dass

europaweit „viele Länder die Förderung von EPU als Strategie zur Erhöhung der Beschäftigung betrachten“ (vgl. Levine 2004 & Koch u. Braun 2007, nach Keßler, Korunka et al., 2009, S.1414).

Europaweit zugenommen hat die Selbstständigkeit, laut Schulze Buschoff und Schmidt (2006), in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Kultur, sonstige persönliche Dienste sowie in den unternehmensorientierten Diensten (siehe Abbildung 2). „Dabei lässt sich auch eine größere Vielfalt selbstständiger Erwerbstätigkeit beobachten“ (Schulze Buschoff & Schmidt, 2006, S.30).

Entwicklung neuer Beschäftigungsformen in Österreich

Die Literaturanalyse verdeutlicht, dass es erst seit Mitte der 1990er Jahre auch in Österreich „zu einem bedeutenden Anstieg atypischer Beschäftigung gekommen ist“ (Teitzer, 2014, S.3). Abbildung 1 zeigt die Entwicklung von gewerblichen Solo-Selbstständigen (EPU) von 2011 bis 2015, basierend auf Wirtschaftskammerdaten mit Stand Dezember 2015. Die Abbildung 1 zeigt eine Zunahme der *Ein-Personen-Unternehmen* in Österreich um 18,4 Prozent in den letzten fünf Jahren; das entspricht einer jährlichen Zuwachsrate von 4,6 Prozent von 2011 bis 2015.

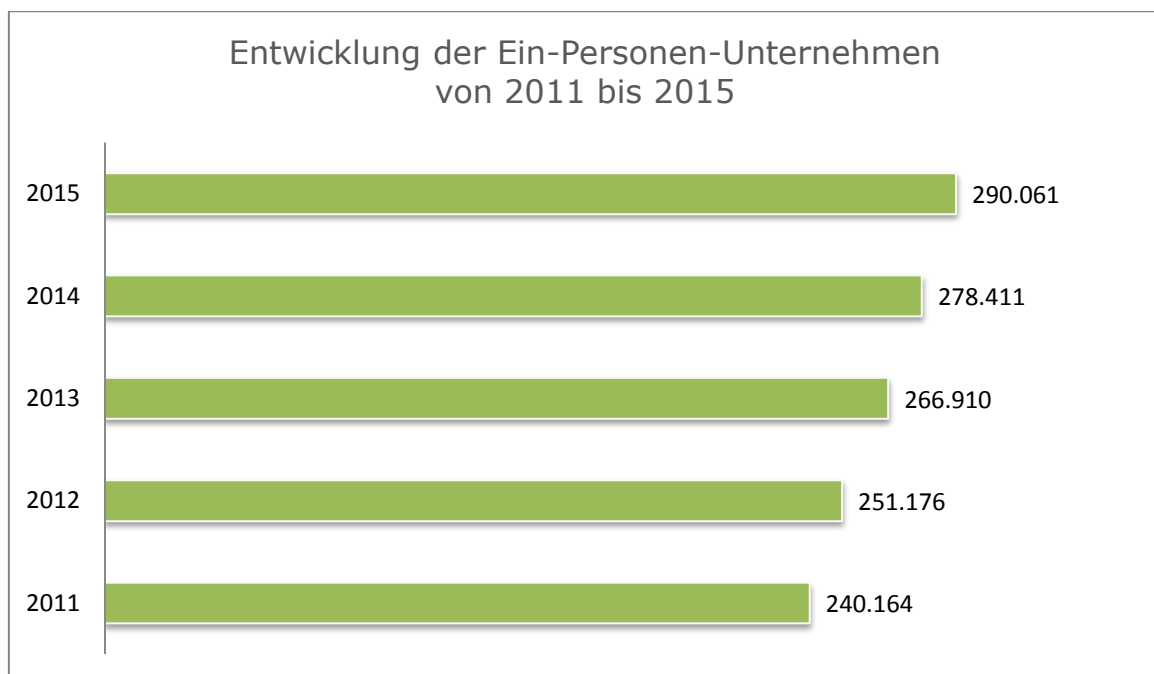


Abbildung 1 Entwicklung der Ein-Personen-Unternehmen von 2011 bis 2015 (Eigene Darstellung nach WKO, 2015)

Durch die „Entwicklung und Ausbreitung neuer Formen des Arbeitsvertrags“ haben neue Beschäftigungsformen in den letzten Jahren europaweit und hierzulande an Bedeutung gewonnen (Eichmann & Saupe, 2014, S. 35-36). Dazu zählen der Werkvertrag ohne Gewerbeschein – *Neue Selbstständigkeit*, die geringfügige Beschäftigung und der freier Dienstvertrag, aber auch die Leiharbeit sowie befristete Beschäftigungsverhältnisse (Eichmann & Saupe, 2014, S. 35-36). „Gemeinsam ist den neuen Beschäftigungsformen, dass sie in den letzten Jahren mehrmals Gegenstand gesetzlicher Umgestaltungen waren, die ihre zunehmende Einbeziehung in die Sozialversicherung sowie teilweise auch in die Arbeitslosenversicherung zum Ziel hatten“ (Eichmann & Saupe, 2014, S. 36).

Einflussfaktoren Digitalisierung und Dienstleistungsgesellschaft

Ein großer Treiber dieser Veränderung ist die Digitalisierung unserer Arbeitswelt: „Viele Tätigkeiten können mittlerweile am Laptop gewissermaßen vom heimischen Küchentisch aus betrieben werden, ohne dass das Büro des Auftraggebers überhaupt betreten werden muss“ (Koch, 2014a). Dies unterstreicht auch Elke (2001). Sie betont, dass die neuen Informationstechnologien „die Basis für die neuen Markträume und Arbeitsformen“ bilden (Elke, 2001, S. 2). Laut Statistik Austria (2015) haben 82 Prozent der österreichischen Haushalte Internetzugang, 57 Prozent tätigen auch elektronisch Einkäufe (vgl. KMU Forschung Austria, 2014). „Die Internet-Wirtschaft wird nicht nur zunehmen und damit Arbeitsplätze schaffen, sondern auch neue Schwerpunkte bilden“ (Elke, 2001, S. 3). Dazu zählen u.a. Finanzdienstleistungen, der IT- sowie der Multimediabereich.

Ein zweiter großer Treiber, der auch als „institutioneller Push-Faktor“ fungiert um die Anzahl der Selbstständigen zu erhöhen, ist der gegenwärtige Trend hin zur Dienstleistungsgesellschaft (Bögenhold & Fachinger, 2013, S.8). Innerhalb der einzelnen wirtschaftlichen Branchen war die Selbstständigkeit in der Landwirtschaft schon immer am höchsten, „wo hingegen jene in der Produktion am niedrigsten war“ (Bögenhold & Fachinger, 2013, S.8). Wie Abbildung 2 zeigt, ist die Selbstbeschäftigungsquote im Dienstleistungssektor

signifikant höher gestiegen als in allen anderen Wirtschaftszweigen (Bögenhold & Fachinger, 2013, S.9).

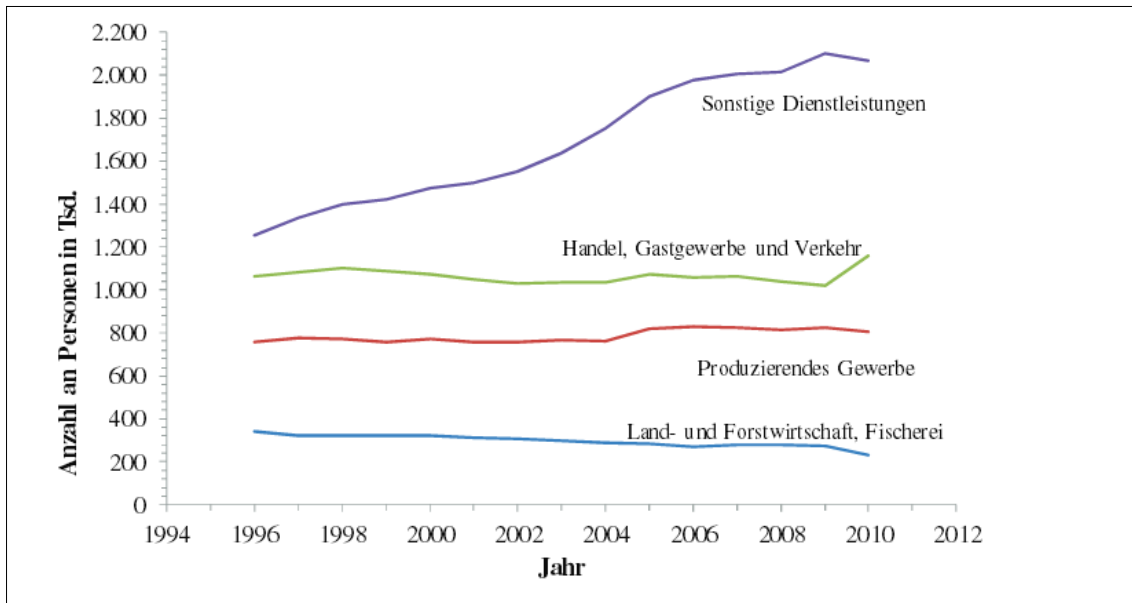


Abbildung 2 Anzahl selbständiger Erwerbstätiger nach Wirtschaftssektoren in Tsd., 1996 bis 2010, Deutschland (Bögenhold & Fachinger, 2013, S.13)

Hoher Innovationskraft stehen meist niedrige Investitionskosten gegenüber (Manike, 2012, S.2). „Die große Anpassungsfähigkeit an die Markt- und KundInnenbedürfnisse und die geographische Nähe zu den Kunden sind ideale Voraussetzungen, um im Dienstleistungssektor führend zu sein und auch in Zukunft zu bleiben“ (Manike, 2012, S.2). Eine Expansion dieses Sektors wird somit „unausweichlich zu einem Anstieg der selbstständigen Aktivitäten führen“(ebd.).

3.2 Arten der Solo-Selbstständigkeit

Das Phänomen der Solo-Selbstständigkeit ist geprägt von einer außergewöhnlich heterogenen UnternehmerInnen-Landschaft, die mit diversen Erfahrungs-, Ausbildungs- und Kompetenz-Hintergründen ausgestattet und in den unterschiedlichsten Branchen zu finden sind. Die Zielgruppe, die häufig unter dem Sammelbegriff *Solo-Selbstständige* subsumiert wird, hat viele Namen:

Einpersonenunternehmen, *Ein-Personen-Unternehmen* (EPU), Ein-Mann-Betriebe, Kleinstunternehmen, Kleinstbetriebe, Mikrounternehmen, Selbstbeschäftigte, Solo-Entrepreneur, Micropreneur, Einzelunternehmen, Einzelpersonenunternehmen, Alleinselbstständige, *Freie DienstnehmerInnen*, *Freiberufler*, *Neue Selbstständige*, Ich-AGs, Einzelkämpfer und andere.

Am Beginn ihrer Laufbahn werden sie als GründerInnen bezeichnet, manchmal auch als *Start-up-Unternehmen*.

In der Literatur finden sich im Zusammenhang mit Selbstständigkeit noch weitere Bezeichnungen, die jedoch eher Sonderformen darstellen, wie atypisch Beschäftigte, Scheinselbstständige und *Working Poor*. Erschwert wird die definitorische Abgrenzung dadurch, dass auf nationaler wie internationaler Ebene unterschiedliche Begriffe gebräuchlich sind und keine einheitlichen Definitionen vorliegen (Keßler, Korunka et al., 2009, S.1415). Zudem sind die Begriffe mit unterschiedlichen rechtlichen und gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen konnotiert (aufgrund unterschiedlicher Rechtslagen zwischen den Subgruppen und innerhalb der EU). Um ein Beispiel zu nennen: „...der deutsche Begriff der Ich-AG kommt dem EPU Begriff nahe, bezieht sich aber nur auf UnternehmensgründerInnen, die aus der Arbeitslosigkeit gründen“ (Keßler, Korunka et al., 2009, S.1415). Zudem haben sich je nach Sparte oder Zusammenhang (Wirtschaftsrecht, Wirtschaftspolitik, Wissenschaft) unterschiedliche Begriffe eingebürgert. Während sich in Österreich seitens der gewerblichen Wirtschaft der Begriff der *Ein-Personen-Unternehmen* etabliert hat, ist im sozialwissenschaftlichen Kontext, vor allem in Deutschland, meist von „Solo-Selbstständigen“ als Sammelbegriff die Rede.

Aus diesem Grund soll an dieser Stelle eine klare Abgrenzung der in Österreich am häufigsten verwendeten Begrifflichkeiten, vorgenommen werden.

Überblick über die Erwerbsarten

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die verschiedenen Arten der Erwerbstätigkeit und zeigt die Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede auf.

	Ein-Personen-Unternehmen ¹	Neue Selbstständige	Freie DienstnehmerInnen	Angestellte
Gewerbeschein	ja	nein	nein	nein
Gründung erfolgt durch	Gewerbeschein und Anmeldung bei SVA	Anmeldung bei SVA	-	-
Eindeutigkeit des Gründungszeitpunkts	ja	nein, da SVA Anmeldung selbst gemacht wird	-	-
Krankenversicherung	GSVG	GSVG	ASVG	ASVG
Steuern	Einkommenssteuer	Einkommenssteuer	Einkommenssteuer	Lohnsteuer
Vertragsart	selbstständig	selbstständig	angestellt	angestellt
Einnahmen-Struktur	schwankend	schwankend	konstant, 12x	konstant, 14x/Jahr
Einnahmen bei Krankenstand	nein ²	nein	ja	ja
Einnahmen bei Urlaub	nein	nein	nein ³	ja
Vertretungsrecht	-	Ja (in Praxis eher nein)	nein	nein

Tabelle 1 Arten der Selbstständigkeit im Vergleich (Eigenen Darstellung adaptiert nach Soukup, 2012)

¹ WerkvertragnehmerInnen sind entweder EPU oder Neue Selbstständige, niemals freie DienstnehmerInnen oder Angestellte.

² Unterstützungsleistung ab dem 43. Tag

³ außer vertraglich vereinbart

3.2.1 *Ein-Personen-Unternehmen*

Ein-Personen-Unternehmen können auch als die Gewerblichen unter den Solo-Selbstständigen bezeichnet werden. Der Begriff *Ein-Personen-Unternehmen* bezeichnet in Österreich Unternehmen, die von einer Person, in der Regel ist das der Inhaber/die Inhaberin bzw. Gründer/Gründerin, geführt werden und welche über keine weiteren Beschäftigten verfügen (Bögenhold & Fachinger, 2013, S.14).

Die Wirtschaftskammer Österreich (WKO)/EPU Plattform definiert *Ein-Personen-Unternehmen* schon etwas spezifischer, als „Unternehmen ohne unselbstständig Beschäftigte (auch ohne geringfügig Beschäftigte) der gewerblichen Wirtschaft mit Orientierung am Markt, Ausrichtung der Tätigkeit auf Dauer und ohne Mitunternehmertum, d.h. im Wesentlichen nur Einzelunternehmen und GmbH“. Unternehmen, die der gewerblichen Wirtschaft zuzuordnen sind, unterliegen der Pflichtmitgliedschaft der WKO. Innerhalb der Gewerblichen Wirtschaft können, bei einem aktivem Mitgliederstand von 492.485 Unternehmen, mehr als die Hälfte der Mitglieder (58,9%) den *Ein-Personen-Unternehmen* zugerechnet werden (WKO, 2015, S.1). Die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen der *Ein-Personen-Unternehmen* werden im Kapitel *Makroebene* ausführlich beschrieben.

3.2.2 *Freie Berufe*

EPU-ähnlich sind die *Freien Berufe*, die sogenannten *Freiberufler*. Jedoch unterliegen sie nicht dem Gewerberecht und damit auch nicht einer Pflichtmitgliedschaft bei der WKO. *Freie Berufe* basieren zumeist auf akademischer Ausbildung (Bögenhold & Fachinger, 2013, S.26) und zu ihrer Ausübung bedarf es einer spezifischen Berufsausbildung (Qualifikation). „Ihre Berufsausübung unterliegt im Rahmen der staatlichen Gesetzgebung spezifischen berufs- und standesrechtlichen Bedingungen“ (Unternehmensserviceportal, 2016a). Ihre Leistungen erbringen Angehörige der *Freien Berufe* aufgrund besonderer Qualifikation, persönlich eigenverantwortlich und fachlich unabhängig (ebd.).

„Das Berufs- bzw. Standesrecht wird von der jeweiligen Berufsvertretung autonom gestaltet“ (Unternehmensserviceportal, 2016a). Sie sind in Kammern als Selbstverwaltungskörper oder in Berufsverbänden organisiert (vgl. Keßler, Korunka et al., 2009; Unternehmensserviceportal, 2016a). Beispielhaft können folgende Berufsgruppen genannt werden (Unternehmensserviceportal, 2016a): ApothekerInnen, ArchitektenInnen, ÄrztInnen, NotarInnen, RechtsanwältInnen, TierärztInnen, WirtschaftstreuhänderInnen und ZahnärztInnen. Für Berufsgruppen, die in Berufsverbänden organisiert sind, können beispielhaft die PsychologInnen, DolmetscherInnen und SchriftstellerInnen genannt werden (ebd.).

Für die *Freiberufler* kann, laut Bögenhold und Fachinger, die Alleinselbstständigkeit als eine Art „Übergangsphänomen“ betrachtet werden, da sie tendenziell wirtschaftlich erfolgreich sind und dann MitarbeiterInnen einstellen, wie zusätzliche Assistenten und/oder einfache Büroangestellte (Bögenhold & Fachinger, 2013, S.30). Zudem sind diese Gruppen schon besser in ihrer „Solotätigkeit“ sozialisiert, weshalb sie sowohl anderen Gründungsmotiven als auch Rahmenbedingungen unterliegen als beispielsweise *Freie DienstnehmerInnen* bzw. Freelancer (ebd.). Laut Bögenhold und Fachinger (2013, S.27) ist „der Anstieg von selbstständigen gesetzlichen Vertretern, Anwälten und der Gruppe der Bauingenieure und Architekten“ auffällig stark, was sicher den Trend weg vom Angestelltenverhältnis hin zur Selbstständigkeit widerspiegelt. *Freiberufler* können ihren Beruf sowohl selbstständig als auch unselbstständig ausüben.

3.2.3 *Neue Selbstständige*

Der Begriff *Neue Selbstständigkeit* ist in Österreich noch relativ jung (1997) und wenig bekannt, obwohl diese Gruppe ein „auffällig starkes Wachstum“ verzeichnet (Buschoff, 2012, S.86). Wie die Erfahrung aus dem Projekt GAVA zeigte, identifizieren sich selbst jene Personen häufig nicht mit diesem Begriff, die laut Definition in diese Gruppe fallen. „Als *Neue Selbstständige* werden solche Personen bezeichnet, die aufgrund einer betrieblichen Tätigkeit steuerrechtlich Einkünfte aus selbstständiger Arbeit (§ 22 Z 1 bis 3 und 5 sowie § 23 Einkommensteuergesetz 1988 – EStG 1988) erzielen und die für

diese Tätigkeiten keine Gewerbeberechtigung benötigen“ (FO.FO.S., 2009; Unternehmensserviceportal, 2016b). Für die Versteuerung ihres Einkommens sind sie selbst verantwortlich, „bei erstmaliger Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit ist beim zuständigen Finanzamt eine Steuernummer zu beantragen“ (Unternehmensserviceportal, 2016b)

Da sie ihre Tätigkeit im Rahmen eines Werkvertrages ausüben (ebd.) sind sie bekannter unter der Bezeichnung *WerkvertragsnehmerInnen* bzw. Honorarkräfte. Im Wesentlichen decken sich nämlich die Merkmale der *Neuen Selbstständigkeit* mit jenen von WerkvertragsnehmerInnen (FO.FO.S., 2009, S. 3; Unternehmensserviceportal, 2016b):

- Persönliche und wirtschaftliche Unabhängigkeit von der Auftraggeberin/vom Auftraggeber
- Die Tätigkeit muss nicht persönlich ausgeübt werden (Vertretungsrecht durch Dritte)
- Die Werkvertragsnehmerin/der Werkvertragsnehmer ist nicht weisungsgebunden
- Die Auftragnehmerin/der Auftragnehmer verfügt über die unternehmerische Infrastruktur (Büro, Betriebsmittel, etc.)

Die Tätigkeiten können – im Unterschied zu den klassischen EPU - somit ohne Gewerbeschein und ohne WKO Pflichtmitgliedschaft ausgeübt werden. „Gründungen basieren häufig auf Tätigkeitsprofilen, die nur auf Wissen und Fähigkeiten beruhen und geringe Anforderungen an ökonomische und personelle Ressourcen stellen“ (Buschoff, 2012, S.86). Gründungen sind zumeist ohne oder nur mit geringen Vermögenswerten möglich.

Seit 1998 werden *Neue Selbstständige* in Österreich in die Sozialversicherungspflicht einbezogen (Eichmann & Saupe, 2014, S. 49). Diese umfasst die Pensions-, Kranken- und Unfallversicherung sowie die Selbstständigenvorsorge (FO.FO.S., 2009, S. 3). Sie sind sozialversicherungspflichtig, sofern sie „über der zwölfwachen monatlichen Geringfügigkeitsgrenze sind“ (Eichmann & Saupe, 2014, S. 49) und das Jahresbruttoeinkommen den Betrag von 4.988,64 Euro (Wert für 2016) übersteigt“ (Unternehmensserviceportal, 2016b). Die Aufnahme der Tätigkeit ist innerhalb eines Monats der SVA zu melden; wird dieser Pflicht nicht

nachgekommen, so wird bei rückwirkendem Einbezug in die Pflichtversicherung (weil das Einkommen die Grenze doch übersteigt) mit einem Zuschlag von 9,3 Prozent belastet (ebd.). Selbstständige können seit 1. Jänner 2009 auf freiwilliger Basis in die Arbeitslosenversicherung einbezogen werden, sofern sie „aufgrund ihrer Erwerbstätigkeit der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach GSVG unterliegen oder gemäß § 5 GSVG von dieser Pflichtversicherung ausgenommen sind“ (ebd.). Eine schriftliche Eintrittserklärung ist hierfür notwendig.

Beispiele für *Neue Selbstständige* sind: neue Postdienstleister, Haushaltsdienste, mobile Pflege, TrainerInnen in Kursen des Arbeitsmarktservices, JournalistIn, AutorInnen, ÜbersetzerInnen, Vortragende, Gutachter, etc. (Eichmann & Saupe, 2014, S. 50; FO.FO.S., 2009, S. 2). Auch in der Kultur- und Kreativwirtschaft sowie insbesondere in „migrantischen“ Arbeitsmärkten, wie der Bauwirtschaft, sind Personen als *Neue Selbstständige* stark vertreten (Eichmann & Saupe, 2014, S. 50; FO.FO.S., 2009, S. 2).

Laut Leisch (2014) hat sich die Zahl der Neuen Selbstständigen seit dem Jahr 2000 auf knapp 42.000 verdoppelt.

3.2.4 *Freie DienstnehmerInnen*

Freie DienstnehmerInnen zählen auch in Österreich zu einem häufigen Phänomen und bewegen sich dabei in einem Spannungsfeld zwischen Dienstverhältnis und Selbstständigkeit. *Freie DienstnehmerInnen* sind Alleinselbstständige, die auf Basis eines freien Dienstvertrages (manchmal auch fälschlicherweise Werkvertrag genannt) Aufträge für ein anderes Unternehmen ausführen; also mitarbeiten - ohne aber dabei zum Arbeitnehmer/zur Arbeitnehmerin zu werden. Daher ist auch die Bezeichnungen „Freie(r) Mitarbeiter/in“ üblich. In bestimmten Branchen (bsp. im IT-Bereich) werden sie *Freelancer* genannt; arbeiten sie in virtuellen Teams zusammen, heißen sie *E-Lancer*.

Nach Eichmann und Saupe (2014, S. 37) handelt es sich dabei „um ein Dauerschuldverhältnis ohne Weisungsrecht der Arbeitsgeber oder des

Arbeitgebers". Folgende weitere Merkmale kennzeichnen den freien Dienstvertrag (Unternehmensserviceportal, 2016c):

- Fehlen der persönlichen Abhängigkeit
- Frei von Beschränkungen des persönlichen Verhaltens
- Ablauf der Arbeit kann selbstständig geregelt werden und ist jederzeit änderbar
- Die wesentlichen Betriebsmittel werden von der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber bereitgestellt
- Bezahlung des Entgelts nach Arbeitsdauer, nicht nach Werk
- Erbringung der Dienstleistung im Wesentlichen persönlich

Einkommen- und Umsatz-steuerrechtlich werden sie aber wie Selbstständige behandelt und sind demnach „steuerrechtlich [...] dazu verpflichtet, selbst für die Versteuerung ihrer Einkünfte zu sorgen“ (Eichmann & Saupe, 2014, S. 37). Versteuert werden müssen Einkünfte über € 11.000,- Jahreseinkommen (Unternehmensserviceportal, 2016c).

Die freien DienstnehmerInnen wurden 1996 in die Unfall-, Kranken- und Pensionsversicherungspflicht und 2008 in die Arbeitslosenversicherung sowie Insolvenzentgeltsicherung einbezogen (Eichmann & Saupe, 2014, S. 37). *Freie DienstnehmerInnen*, deren monatliches Entgelt unter der Geringfügigkeitsgrenze liegt, „sind von ihren Arbeitgeberinnen/ihren Arbeitgebern vor Aufnahme ihrer Tätigkeit in der Unfallversicherung anzumelden“ (Unternehmensserviceportal, 2016c). Zusätzlich können sie sich freiwillig kranken- und pensionsversichern.

Freie DienstnehmerInnen die über der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze beschäftigt sind, müssen beim zuständigen Krankenversicherungsträger angemeldet werden und unterliegen auch der Arbeitslosenversicherungspflicht (ebd.). Damit haben sie, wie „echte“ ArbeitnehmerInnen Anspruch auf Arbeitslosengeld, Krankengeld und einkommensabhängiges Wochengeld.

Freie DienstnehmerInnen haben nur einen eingeschränkten arbeitsrechtlichen Schutz; Bestimmungen des Angestelltengesetzes, des Urlaubsrechts, des Arbeitszeitgesetzes sind ohne entsprechende Vereinbarung nicht anzuwenden (Unternehmensserviceportal, 2016c). Als nach dem Allgemeinen

Sozialversicherungsgesetz (ASVG) vollversichert, sind *Freie DienstnehmerInnen* Mitglieder der Arbeiterkammer, einschließlich aller Serviceleistungen, wie Rechtsberatung und Rechtsvertretung (ebd.).

Freie Dienstverträge werden verstärkt in der Kreativ- und Bildungsbranche angeboten. Aber auch sehr niedrigqualifizierte Tätigkeiten, wie Werbemittelverteilung, werden häufig über freie Dienstverträge abgewickelt (Göstl & Soukup, 2010, S.4). Auch zeigt sich in Erhebungen ein Anstieg der freien Dienstverträge in den Branchen Reinigung, Gastronomie und Einzelhandel.

„Die freien Dienstverträge sind seit 2006 von über 27.000 auf knapp 19.000 gesunken. Dies gelang durch die Aktivitäten der Gewerkschaft vor allem in den Bereichen Callcenter, Markt- und Meinungsforschung, Erwachsenenbildung, wo Umgehungsverträge erfolgreich bekämpft und meist in ordentliche DV umgewandelt werden konnten“ (Leisch, 2014).

3.2.5 *WerkvertragnehmerInnen*

„Bei einem Werkvertrag handelt es sich um ein Zielschuldverhältnis, d.h. dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin wird kein Bemühen geschuldet, sondern nur der Erfolg“ (Eichmann & Saupe, 2014, S. 49). Hinweis: Werkverträge können auch in Bereiche mit Gewerbeschein fallen. WerkvertragnehmerInnen sind entweder EPU oder *Neue Selbstständige*; niemals *Freie DienstnehmerInnen*.

3.2.6 *Abgrenzung zu sonstigen Begrifflichkeiten*

Geringfügige Beschäftigung

Der Status der geringfügigen Beschäftigung ist an eine jährlich neu festgelegte Verdienstobergrenze (Tages- und Monatsverdienst) geknüpft und kann sowohl auf Anstellungsverhältnisse als auch auf freie Dienstverträge zur Anwendung kommen. Im Jahr 2016 betrug die Geringfügigkeitsgrenze 31,92 Euro täglich oder € 415,72 Euro monatlich (Unternehmensserviceportal, 2016c). Geringfügig Beschäftigte sind unfall-, aber nicht kranken- und pensionsversichert, wobei seit einigen Jahren die Möglichkeit des freiwilligen

Optierens in die volle Sozialversicherung besteht" (Eichmann & Saupe, 2014, S. 39). Nach Eichmann und Saupe (2014, S. 40) erscheint die Frage wichtig, „inwieweit geringfügig Beschäftigte ausschließlich dieser Beschäftigungsform nachgehen oder zusätzlich anderweitig beschäftigt sind“. Ebenso relevant ist die Frage nach Kombinationen mit Arbeitslosigkeit, Elternkarenz, Ausbildung, etc. (Eichmann & Saupe, 2014, S. 40).

GründerInnen

Laut Arbeitsmarktservice und Wirtschaftskammer gelten Selbstständige die ersten zwei Jahre als GründerInnen. Die Anfangsphase einer Gründung birgt besondere Belastungspotenziale in sich, welche häufig durch folgende Merkmale charakterisiert sind (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.8): Hohe Motivation und Begeisterung, lange Arbeitstage, wenig Pausen, viele Informationen und neuartige Aufgaben, knappe Ressourcen (Geld, Zeit), wenig Rücksicht auf die eigene Gesundheit. Zudem spielt das Gründungsmotiv eine erhebliche Rolle: ob aus einer Idee heraus gegründet wird, im Sinne der Selbstverwirklichung oder aus Mangel an Alternativen auf dem Arbeitsmarkt. Dazu liefert die Studie *„Ein-Personen-Unternehmen (EPU) in Österreich. Ein- und Ausblicke“* der KMU Forschung Austria (Dörflinger et al., 2011) sehr aufschlussreiche Daten. „Da sich in den Köpfen der Gründer vorrangig alles um ihre Geschäftsidee und die Überlebenssicherung des Unternehmens dreht, sollten Gründungsberater darauf vorbereitet sein, dass zusätzliche Themen [Anmerkung: wie Gesundheit] erst einmal auf inneren Widerstand stoßen“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.36).

Ich-AG`s

Der Begriff der Ich AG`s hat sich in Deutschland im Zuge der Hartz-Reformen etabliert und bezeichnet Personen, die aus der Arbeitslosigkeit heraus und mit Hilfe von Existenzgründungszuschüssen ein Unternehmen gründen (Koch, 2014a). Gefördert wurde diese Maßnahme in den letzten Jahren von der Bundesagentur für Arbeit mit dem Ziel Arbeitslosigkeit zu vermeiden. Laut Welskop-Deffaa (2014) ist die Nachhaltigkeit der geförderten Gründungen sehr

gut und die Mitnahmeeffekte⁴ sind deutlich geringer als vor einigen Jahren befürchtet. Auch in Österreich gibt es über das Arbeitsmarktservice (AMS) ein vergleichbares Arbeitsmarktprogramm das Unternehmensgründerprogramm (UGP). Dieses trägt dazu bei, dass insbesondere „Personen mit geringer Kapitalausstattung, die direkt aus der Arbeitslosigkeit kommen, erstmals Zugang zu der Erwerbsform Selbstständigkeit bekommen“ (Schulze Buschoff & Schmidt, 2006, S.30).

Start-up-Unternehmen

Als *Start-up-Unternehmen* werden „junge, noch nicht etablierte Unternehmen“ bezeichnet, „die zur Verwirklichung einer innovativen Geschäftsidee (häufig in den Bereichen Electronic Business, Kommunikationstechnologie oder Life Sciences) mit geringem Startkapital gegründet werden“ (Springer Gabler Verlag, 2016). Wikipedia (2016) definiert als Ziel der *Start-up-Unternehmensgründung* „schnell zu wachsen und einen hohen Wert zu erreichen“. „Oft haben die Startups es dabei mit einem jungen oder noch nicht existierenden Markt zu tun und müssen erst ein funktionierendes, skalierbares Geschäftsmodell finden“ (Wikipedia, 2016).

3.2.7 Abgrenzung zu Sonderformen

Wie eingangs beschrieben, tauchen im Zusammenhang mit Solo-Selbstständigkeit häufig die Begriffe atypische Beschäftigung, Scheinselbstständigkeit und *Working Poor* auf. Daher soll zur Abgrenzung auf diese Begrifflichkeiten ebenfalls kurz eingegangen werden.

Atypische Beschäftigung

Unter atypischer Beschäftigung (untypische Beschäftigungsformen) versteht man „im Allgemeinen alle Beschäftigungsverhältnisse, die in irgendeiner Hinsicht vom Normalverhältnis abweichen“ (Eichmann & Saupe, 2014, S. 36), also jene „Arbeitsverhältnisse, die vom klassischen Vollzeitjob mit Fixanstellung und sozialer Absicherung abweichen“ (Teitzer, 2014, S.3). Dazu

⁴ Ein Mitnahmeeffekt liegt vor, wenn Gesetze bestimmte finanzielle Anreize (Steuervergünstigungen, Fördermittel, Subventionen) beinhalten und dabei eine konkrete Gruppe von Berechtigten vorsehen, aber darüber hinaus auch andere diese Begünstigung in Anspruch nehmen können, obwohl sie auch ohne diese gesetzliche Maßnahme ein bestimmtes Verhalten gezeigt hätten“ (Wikipedia, 22.11.2016).

zählen die Teilzeitarbeit, Befristungen, freie Dienstverträge, aber auch Zeit-/Leiharbeit und Beschäftigung als *Neue/r Selbstständige/r* (vgl. Tálos 1999, nach Teitzer, 2014, S.3). Diese Definition bezieht sich auf den deutschen Sprachraum, denn was hierzulande als „normal“ gilt, unterscheidet sich wesentlich von anderen Ländern (USA, Asien, etc.). Nach Eichmann und Saupe (2014, S. 36) stellt der Begriff des Normalarbeitsverhältnisses somit auf die Kriterien Sozialversicherungspflicht, Vollzeit sowie das Fehlen einer Befristung ab. Als atypisch beschäftigt sind demnach nicht nur Personen zu betrachten, die im Rahmen einer neuen Beschäftigungsform tätig sind, sondern auch jene, die beispielsweise einer unselbstständigen Teilzeitbeschäftigung nachgehen (Eichmann & Saupe, 2014, S. 35-36). Atypische Beschäftigung hat „auch in Österreich in den letzten Jahren tendenziell zugenommen“ (Teitzer, 2014, S.5).

Atypische Beschäftigung ist nicht automatisch mit prekärer Beschäftigung gleichzusetzen. Dennoch: Ein Teil dieser Unternehmen und Personen arbeitet unter schwierigen Bedingungen (Göstl & Soukup, 2010, S.4). Es sind dabei auch bestimmte „Risikogruppen“ auszumachen, wie Teitzer (2014, S.7) festhält: „Im Ergebnis zeigt sich, dass junge Beschäftigte von fast allen Arten atypischer Beschäftigung überdurchschnittlich häufig betroffen sind und vor allem vermehrt in Leiharbeit arbeiten (müssen)“ (Teitzer, 2014, S.2). Teitzer verweist auf den starken Zuwachs von befristeten Dienstverhältnissen, insbesondere im öffentlichen Sektor, wodurch „vor allem Junge kaum eine Chance auf eine Fixanstellung“ haben (Teitzer, 2014, S.2).

Zum Thema Befristung sei angemerkt, dass in Österreich eine Befristung der Beschäftigung nur einmal zulässig ist. „Ein befristeter Dienstvertrag, der nach Ablauf der Befristung fortgesetzt wird, geht daher automatisch in ein unbefristetes Dienstverhältnis über“ (Eichmann & Saupe, 2014, S. 43). „Bei Leih- bzw. Zeitarbeit handelt es sich um ein Dreiecksverhältnis zwischen der Arbeitskraft, dem überlassenden Betrieb und dem beschäftigenden Betrieb, das im 1989 verabschiedeten Arbeitskräfteüberlassungsgesetz geregelt ist. Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter haben Anspruch auf Entlohnung nach dem Kollektivvertrag des beschäftigenden Betriebs; der Arbeitsschutz ist zwischen beschäftigendem und überlassendem Betrieb aufgeteilt“ (Eichmann & Saupe, 2014, S. 43).

Scheinselbstständigkeit

„Scheinselbstständige sind Beschäftigte eines Betriebes oder Unternehmens, die als Auftragnehmer durch vertragliche Vereinbarung mit dem Unternehmer als Auftraggeber wie Selbstständige auftreten oder als solche bezeichnet werden, nach den tatsächlichen Voraussetzungen aber eigentlich abhängig beschäftigt gelten“ (Iben, 2015).

„Die Problematik der Scheinselbstständigkeit entsteht dabei deshalb, da das Sozialrecht vorrangig auf die tatsächlichen Verhältnisse der konkreten Beschäftigung abstellt und nicht auf das vertraglich Vereinbarte, wenn dies nicht mit dem tatsächlichen Arbeitsablauf übereinstimmt“ (Iben, 2015). Besonders betroffen sind dabei laut Iben (2015) die Branchen Gastronomie sowie das Bau-, Transport- und Reinigungsgewerbe. Das deutsche Bundessozialgericht hat in diesem Zusammenhang eine Kriterienliste aufgestellt, mit deren Hilfe überprüft werden kann, ob es sich tatsächlich um eine selbstständige Tätigkeit handelt oder eine (abhängige) Beschäftigung (Iben, 2015), siehe Tabelle 2. Scheinselbstständigkeit liegt vor, wenn folgende Kriterien erfüllt sind (wörtlich zitiert nach Iben, 2015):

1.	Persönliche Anhängigkeit, die sich zeigt...	in der Weisungsbefugnis des Arbeitgebers und/oder in der Eingliederung in den Betrieb (Betriebskleidung, Arbeitszeit, etc.)
2.	Fehlende Befugnis des Beschäftigten, Arbeitsleistungen auf andere zu delegieren	
3.	Weitreichende Kontroll- und Mitspracherechte des Auftraggebers	bezüglich Produktions- und Betriebsmittel, bezüglich Ablehnung von Aufträgen, bezüglich Preiskalkulation oder bezüglich Werbung und Akquise
4.	Umfangreiche Berichtspflicht	
5.	Fehlende Beschäftigung eigener ArbeitnehmerInnen	
6.	Fehlende eigene Betriebs- und Produktionsmittel	
7.	Keine Rechnungsstellung durch Auftragnehmer	
8.	Fehlen einer eigenen Betriebsstätte	

Tabelle 2 Kriterien für Scheinselbstständigkeit (Eigene Darstellung nach Iben, 2015)

Der Jurist Iben (2015) verortet die Problematik der Scheinselbstständigkeit auf mehreren Rechtsgebieten: zum einen im Sozialrecht, zum anderen im Arbeits- und Steuerrecht. „Durch Scheinselbstständigkeit werden sozialversicherungsrechtliche Vorschriften umgangen, in der Regel um Sozialversicherungsbeiträge zu sparen“ (Iben, 2015). Dies bringt in Zeiten des scharfen globalen Wettbewerbs und der angespannten Arbeitsmarktlage vermeintliche Vorteile für AuftragnehmerInnen und AuftraggeberInnen (Iben, 2015). „Allerdings drohen den Auftraggebern hierbei erhebliche Nachzahlungen von Sozialversicherungsbeiträgen, wenn der zuständige Rentenversicherungsträger, meist im Rahmen einer sozialversicherungsrechtlichen Betriebsprüfung, Kenntnis von den Umständen einer bestehenden Scheinselbstständigkeit erlangt“ (Iben, 2015). Sozialversicherungsbeiträge, die auf diese Weise vorenthalten wurden, sind bei Bekanntwerden vier Jahre im Nachhinein zu entrichten, eine Verjährung besteht erst nach 30 Jahren (Iben, 2015).

„Da dies nicht nur den Arbeitgeberanteil sondern auch den Arbeitnehmeranteil betrifft, kann sich dies für Selbstständige mitunter sogar existenzgefährdend auswirken, bis hin zu einem „strafrechtlichen Ermittlungsverfahren wegen Vorenthaltens und Veruntreuens von Arbeitsentgelt gemäß § 266a StGB“ (Iben, 2015).

Selbst wenn beide Parteien (Auftraggeber und Auftragnehmer) ausdrücklich und übereinstimmend davon ausgehen, dass keine Scheinselbstständigkeit vorliegt, fordern die Betriebsprüfdienste die Sozialversicherungsbeiträge gegebenenfalls nach (Koch, 2014b).

Für den Solo-Selbstständigen ist die Scheinselbstständigkeit sogar in „zweifacher Hinsicht gefährlich“ (Koch, 2014b): neben den potenziellen Nachzahlungen (Beitragsnachforderungen) riskiert er den „Verlust von Folgeaufträgen“ (ebd.) Koch (2014b) zitiert in diesem Zusammenhang sogar „Selbstständige Einzelpersonen sind im Visier der Sozialkassen“. Inwieweit die Prüfdienste der SVA Subunternehmer und freie MitarbeiterInnen ebenso streng kontrollieren wie in Deutschland, konnte im Rahmen der Literaturrecherche nicht festgestellt werden. Eichmann und Saupe halten ergänzend fest, dass

„abhängige oder Scheinselbstständigkeit keineswegs nur in Niedriglohn- oder Niedrigqualifikationsbereichen verbreitet ist“ (2014, S. 51).

***Working Poor* (Erwerbsarmut)**

Working Poor ist kein Phänomen, das sich primär auf Selbstständige oder Niedrigqualifizierte bezieht. Es bedeutet, dass eine Person oder ein Haushalt trotz Erwerbstätigkeit von Armut betroffen oder bedroht ist. In Österreich sind gemäß Armutsbericht schon 1,2 Millionen Menschen „armutsgefährdet bzw. von Einkommensarmut betroffen“ (AK Oberösterreich, 2016). „Als Schwelle zur Armutsgefährdung gelten 60 Prozent des durchschnittlich gewichteten mittleren Einkommens (Medianeinkommen) einer Gesellschaft“ (ebd.). Laut EU-SILC 2015 sind hierzulande „acht Prozent der Erwerbstätigen“ armutsgefährdet (AK Oberösterreich, 2016). Besonders Frauen und Personen mit Migrationshintergrund sind von Erwerbsarmut betroffen. Zu den wichtigsten Ursachen zählen laut AK Oberösterreich, „geringe Wochenarbeitszeit, nicht ganzjährige oder gering entlohnte Tätigkeit oder auch die Familiensituation“ (2016). „Menschen mit einem Normalarbeitsverhältnis stellen die größte Gruppe innerhalb der "Working Poor" dar“ (ebd.). „Teilzeit, Geringfügigkeit, EPU, usw. sinkende Realeinkommen – das unterste Zehntel der ArbeitnehmerInnen hat seit 1998 40 Prozent an Kaufkraft verloren- beschleunigen diesen Prozess“ (Leisch, 2014).

3.2.8 Abgrenzung zu anderen Unternehmensgrößen

Eine Klassifizierung der verschiedenen Unternehmen erfolgt nach EU-Empfehlungen hinsichtlich der Anzahl der Beschäftigten und der Jahresumsätze, siehe Tabelle 3. *Ein-Personen-Unternehmen* sind in dieser Aufstellung nicht gelistet, da sie über keine Beschäftigten verfügen.

Beschäftigtengrößenklassen (EU-Empfehlung 2003/361/EG)		
Größenklasse	Anzahl Beschäftigte	Jahresumsatz
Kleinstunternehmen	Bis 1- 9	Und bis 2 Mill. EUR
Kleine Unternehmen	Bis 10 - 49	Und bis 10 Mill. EUR
Mittlere Unternehmen	Bis 50 - 249	Und bis 50 Mill. EUR
Großunternehmen	Über 249	Oder über 50 Mill. EUR

Tabelle 3 Beschäftigungsgrößenklassen (Eigene Darstellung nach Beerheide & Seiler, 2013)

„Im Hinblick auf die aktuelle Empfehlung der europäischen Kommission zur Definition von KMU (vgl. Europäische Kommission 2003) finden sich EPU hinsichtlich des primären Kriteriums der Mitarbeiterzahl innerhalb der Kategorie der Kleinstunternehmen (weniger als 10 MitarbeiterInnen), wobei innerhalb dieser Kategorie aber keine weitere Abstufung vorgenommen wird“ (Keßler, Korunka et al., 2009, S.1415).

Unter dem Begriff „KKU“ werden Klein- und Kleinstunternehmen zusammengefasst (1 bis maximal 49 Beschäftigte). KMU haben laut Definition der Europäischen Kommission 2003 zwischen 10 und 249 MitarbeiterInnen. In der Definition der WKO hingegen sind es zwischen 0 (!) und 249 MitarbeiterInnen. In Österreich, innerhalb der gewerblichen Wirtschaft, liegt der Anteil der KMU (0-245) bei 99,8 Prozent (0-9 MA: 93,5 Prozent; 10-49 MA: 5,2 Prozent; 50-249 MA: 1,0 Prozent). Aktuell sind rund 58 Prozent EPU. Nur 0,2 Prozent aller Unternehmen haben 250 Beschäftigte oder mehr (WKO, 2015b).

3.3 Ausmaß der Solo-Selbstständigkeit

Dörflinger et al. kamen 2011 zu dem Ergebnis, dass 78 Prozent der *Ein-Personen-Unternehmen* in Österreich ihre Selbstständigkeit hauptberuflich ausüben. Davon 63 Prozent in einem Vollzeitausmaß und 15 Prozent in Teilzeit (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.1). Demgegenüber stehen 22 Prozent der EPU, die ihrer selbstständige Tätigkeit nebenberuflich, in erster Linie zusätzlich zu einer unselbstständigen Beschäftigung, nachgeht (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.1).

Haupterwerb und unselbstständige Zusatzbeschäftigung

Aus den Registerdaten⁵ 2012 geht hervor, dass 53 Prozent aller Solo-Selbstständigen keiner Zusatzbeschäftigung als unselbstständig Beschäftigte nachgehen, jedoch 17 Prozent eine solche ausführen. Für einen Anteil von 30 Prozent fehlen die Finanzdaten, siehe Abbildung 3.

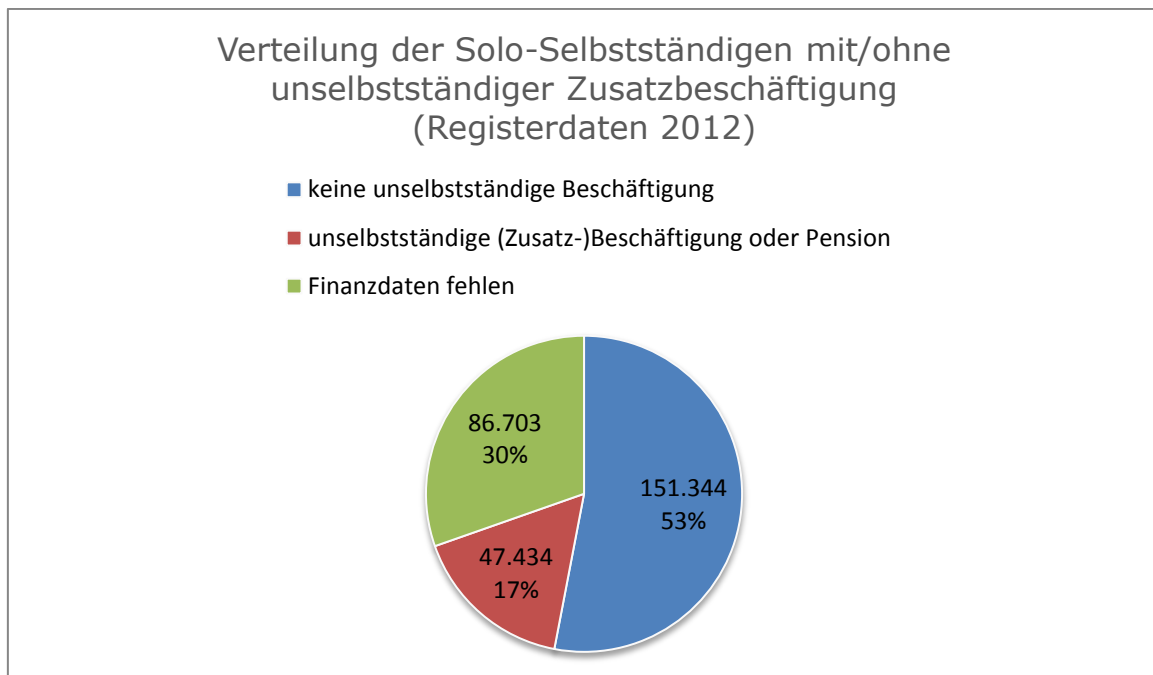


Abbildung 3 Verteilung der Solo-Selbstständigen mit/ohne unselbstständige Zusatzbeschäftigung, Österreich gesamt. Registerdaten 2012 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.14)

Nebenerwerb

⁵ Registerdaten sind verwaltungsbasierte Datenbestände der Statistik Austria. Bereitgestellt aus dem Datenbestand der Abgestimmten Erwerbsstatistik (AES) zum Stichtag 31.10.2012 sowie den individuell hinzugefügten Daten aus der Steuerstatistik, sofern vorhanden (Veranlagungspflicht).

Abbildung 4 zeigt, basierend auf EU-SILC Daten⁶ (2011-2014), den Anteil jener Erwerbstätiger, welche mehr als einer Erwerbstätigkeit nachgehen. „Mit einem Anteil von 14,4 Prozent weisen Solo-Selbstständige im Vergleich zu ArbeitnehmerInnen deutlich häufiger eine oder mehrere Nebenbeschäftigungen auf“ (Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.80). Bei der geschlechterspezifischen Betrachtung beträgt die Differenz bei den Solo-Selbstständigen 3,5 Prozentpunkte und ist damit deutlich höher als bei den ArbeitnehmerInnen mit lediglich 0,3 Prozentpunkten (ebd.).

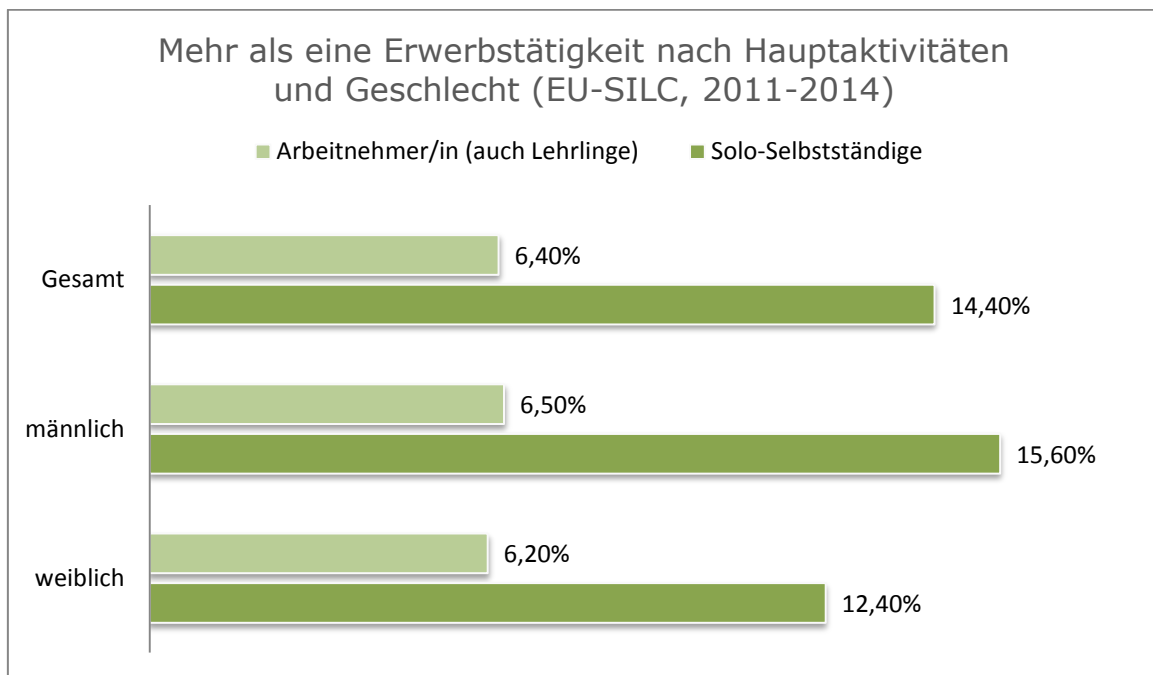


Abbildung 4 Mehr als eine Erwerbstätigkeit in ausgewählten Hauptaktivitäten, nach Geschlecht. EU-SILC, 2011-2014 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.80)

⁶ „EU-SILC "Community Statistics on Income and Living Conditions" ist eine europäische Haushaltsbefragung, an der seit 2003 auch Österreich – vertreten durch die Bundesanstalt Statistik Österreich – teilnimmt“ (Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.63) Bei den hier präsentierten Daten, mit Fokus auf Solo-Selbstständige, „wurde die tatsächliche Stichprobengröße durch den Einbezug von insgesamt vier Kohorten (2011-2014) vergrößert“ (ebd.).

Teilzeitbeschäftigung

Lukawetz et al. zeigen weiter, dass betreffend Teilzeit große Unterschiede zwischen Solo-Selbstständigen und ArbeitnehmerInnen bestehen, insbesondere bei geschlechtsspezifischer Betrachtung. Solo-Selbstständige sind „mit einem Anteil von 20,5 Prozent um 2,4 Prozentpunkt seltener teilzeitbeschäftigt als ArbeitnehmerInnen“ (Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.83). Wie Abbildung 5 zeigt, sind weibliche Solo-Selbstständige“ deutlich seltener teilzeiterwerbstätig als weibliche unselbstständig Beschäftigte“ (43,7%); jedoch gehen männliche Solo-Selbstständige (11,4%) häufiger einer Teilzeitbeschäftigung nach als männliche unselbstständig Beschäftigte (5,8%)“ (ebd.).

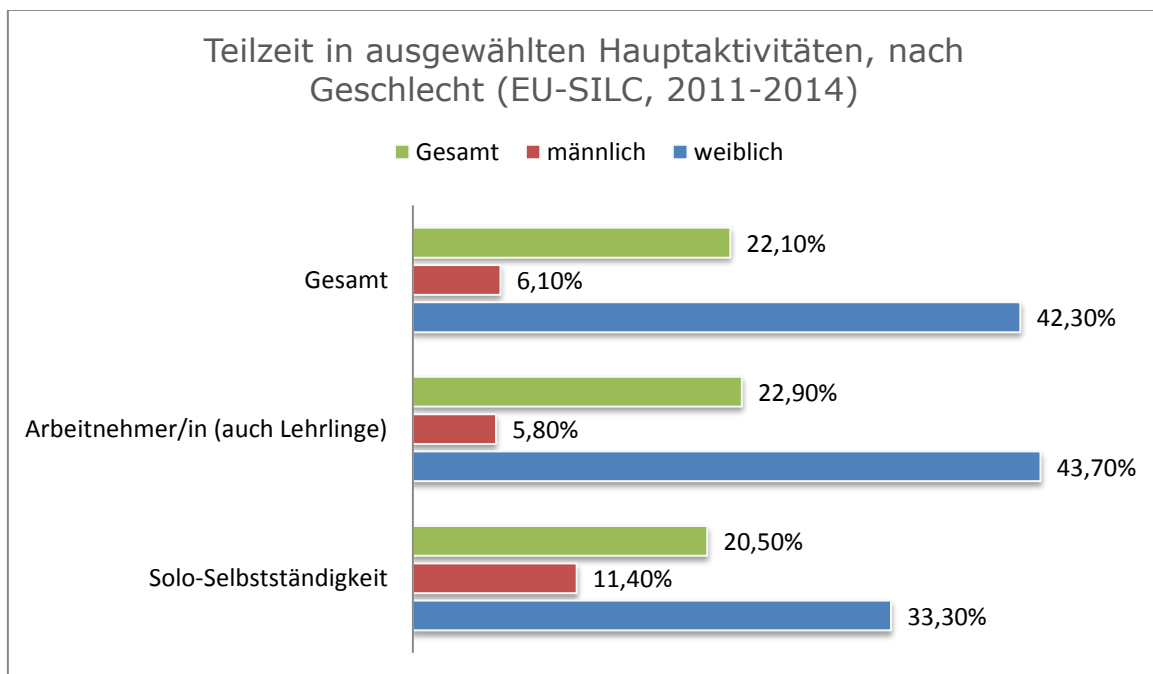


Abbildung 5 Teilzeit in ausgewählten Hauptaktivitäten, nach Geschlecht. EU-SILC, 2011-2014 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.83)

Lukawetz et al. differenzieren in ihren Analysen weiter nach Sozialcharakteristika. Hierbei wird deutlich, dass „Nebenerwerbstätigkeiten mit zunehmendem Alter seltener auftreten“ (Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.80). „Während noch immerhin 16,1 Prozent der ab 20 bis 39-jährigen Solo-Selbstständigen mindestens einer weiteren Beschäftigung nachgehen, trifft dies bei den über 64-jährigen nur mehr auf 9,5 Prozent zu“ (ebd.).

Haupterwerb/Nebenerwerb bei solo-selbstständigen Frauen im Bereich „Sonstige Dienstleistungen“

Die Abbildung 6 zeigt, dass der Anteil solo-selbstständiger Frauen im Wirtschaftsbereich „Sonstige Dienstleistungen“ tendenziell seit 1996 steigt. Jedoch arbeiten Frauen „vermehrt auf der Basis einer Nebenbeschäftigung, die bis 2010 zu einer wichtigeren wirtschaftlichen Aktivität wurde als die reguläre Solo-Selbstständigkeit“ (Bögenhold & Fachinger, 2013, S. 19).

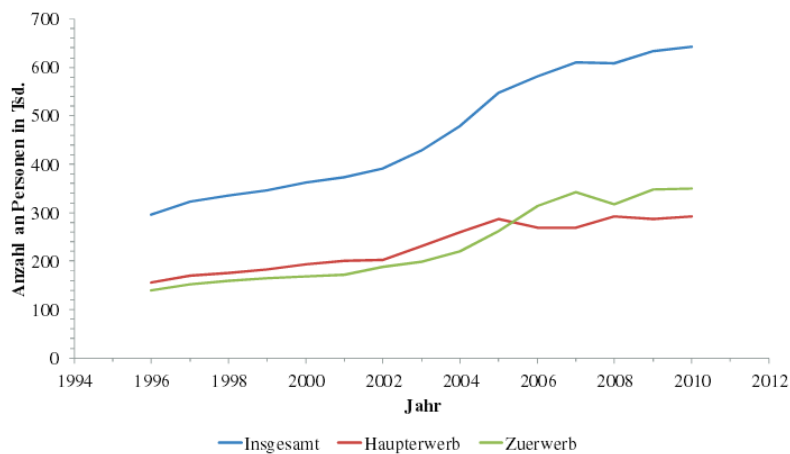


Abbildung 6 Anzahl solo-selbstständiger Frauen im Wirtschaftsbereich "Sonstige Dienstleistungen" (Bögenhold & Fachinger, 2013, S. 20)

In Abbildung 7 werden beispielhaft Gründe von Frauen angeführt für eine selbständige Erwerbstätigkeit als Zuerwerb. So liegen für mehr als ein Fünftel der erwerbstätigen Frauen die Gründe in privaten oder familiären Verpflichtungen sowie in der Betreuung von Kindern bzw. Pflegebedürftigkeit von (behinderten) Angehörigen (Bögenhold & Fachinger, 2013, S. 20).

	Solo-Selbständig	Selbständig mit Beschäftigten	Abhängig Beschäftigte
Frauen			
Vollzeittätigkeit nicht zu finden	10,9	5,9	20,1
Schulausbildung oder sonstige Aus- und Fortbildung	5,3	1,5	3,5
Aufgrund von Krankheit, Unfallfolgen	1,8	2,9	2,1
Persönliche oder familiäre Verpflichtungen	20,8	23,5	23,8
Vollzeittätigkeit aus anderen Gründen nicht gewünscht	27,1	25,0	21,0
Betreuung von Kindern und pflegebedürftigen/behinderten Personen	21,7	25,0	26,3
ohne Angabe des Grundes	12,4	16,2	3,2
Total	100,0	100,0	100,0

Abbildung 7 Gründe für selbständige Erwerbstätigkeit als Zuerwerb (Bögenhold & Fachinger, 2013, S.21)

3.4 Soziodemographische Merkmale

3.4.1 Struktur der Solo-Selbstständigkeit

Nach den Registerdaten 2012 entfallen 54 Prozent auf die gewerblich Selbstständigen, die sogenannten *Ein-Personen-Unternehmen*, 31 Prozent auf die die landwirtschaftlichen BetriebsführerInnen, 11 Prozent auf die *Neuen Selbstständigen* und 4 Prozent auf die sogenannten *Freiberufler*, siehe Abbildung 8.

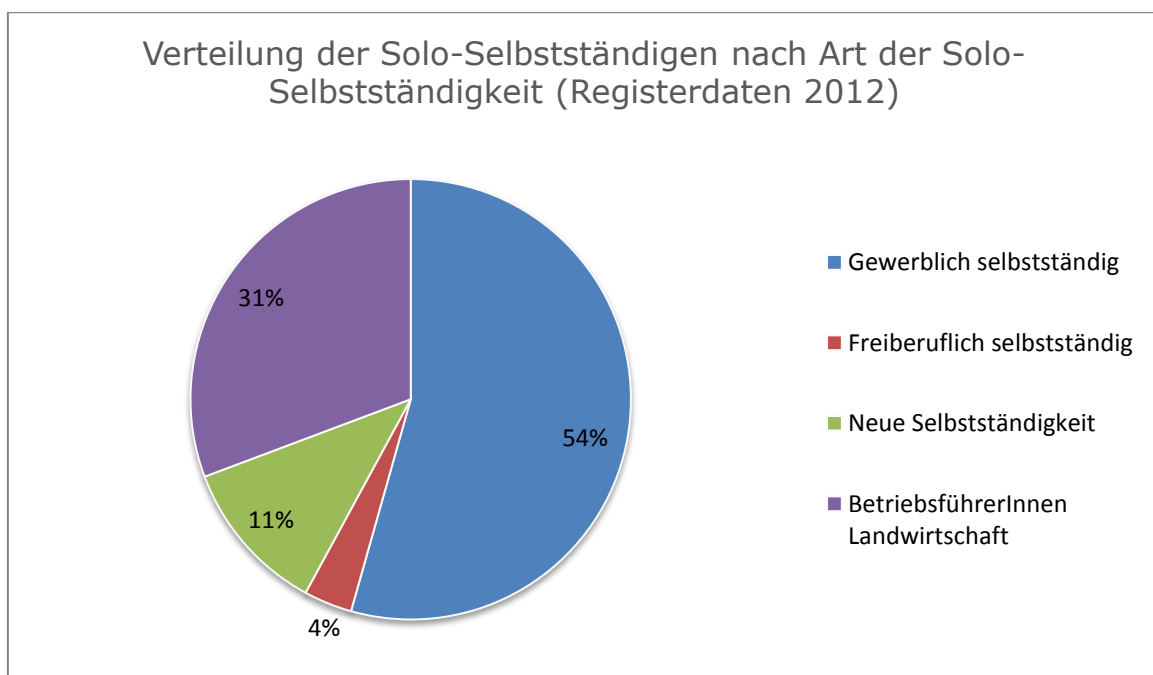


Abbildung 8 Verteilung der Solo-Selbstständigen nach Art der Solo-Selbstständigkeit, Österreich gesamt. Registerdaten 2012 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.16)

3.4.2 Geschlechterverteilung

Die aktuellen Daten der Statistik Austria 2016 weisen einen Frauenanteil bei den Solo-Selbstständigen von 120.600 (42%) und bei den solo-Selbstständigen Männern von 163.400 (58%) auf, siehe Abbildung 9. Eine Differenzierung in die unterschiedlichen Kategorien der Solo-Selbstständigen geht aus den Daten der Statistik Austria 2016 nicht hervor.

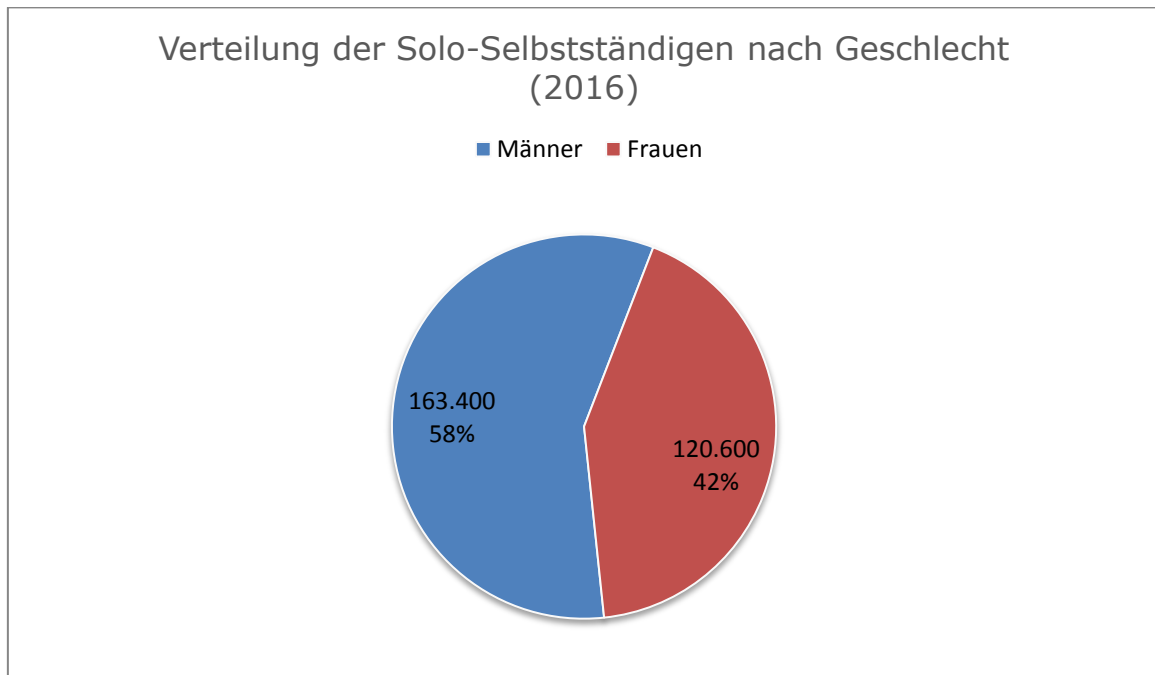


Abbildung 9 Verteilung der Solo-Selbstständigen nach Geschlecht, Österreich gesamt (Eigene Darstellung nach Statistik Austria, 2016)

Geschlechterverteilung nach beruflicher Stellung

Ältere Registerdaten aus dem Jahr 2012 differenzieren hinsichtlich der beruflichen Stellung (Subkategorien) der Solo-Selbstständigen und hinsichtlich der Geschlechterverteilung, Abbildung 10. Während bei den landwirtschaftlichen BetriebsführerInnen kaum Geschlechtsdifferenzen bestehen, liegen weibliche gewerblich Selbstständige (29,4%) deutlich hinter ihren männlichen Kollegen (41,2%). Hier gilt es auf eine Differenz zwischen den Datenquellen hinzuweisen; laut *WKO-Fact Sheet* lag der Frauenanteil bei den *Ein-Personen-Unternehmen* 2012 nämlich bei 45,4 Prozent und liegt aktuell bei ca. 50,6 Prozent (WKO, 2015a, S. 1).

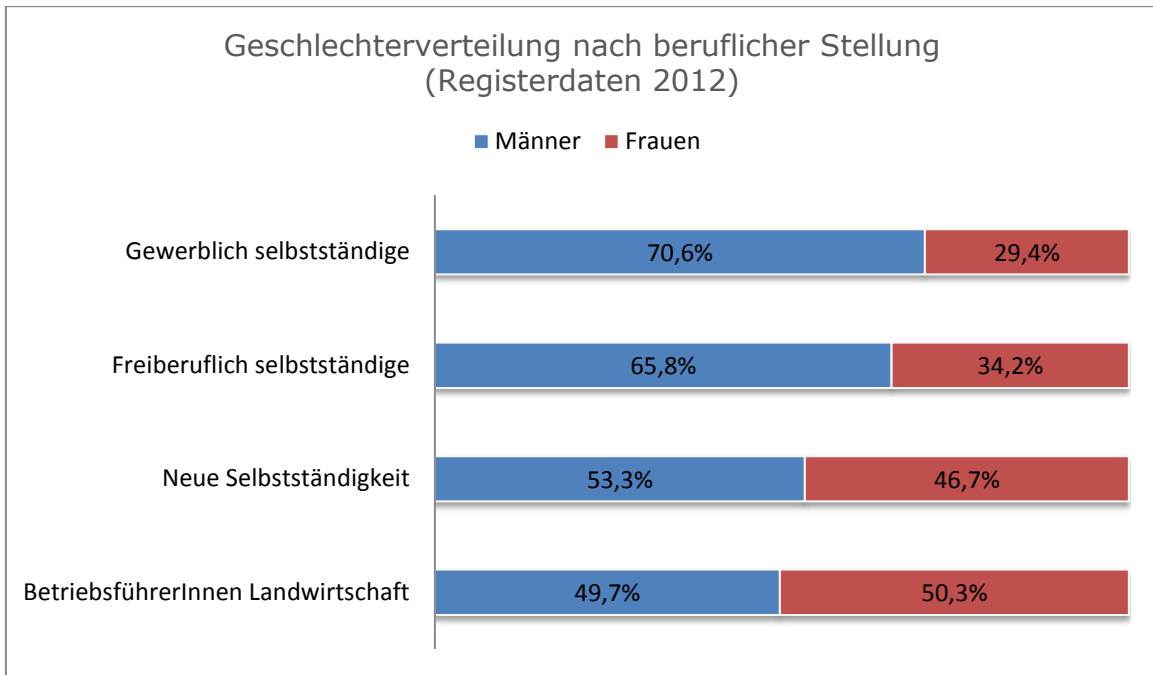


Abbildung 10 Geschlechterverteilung nach beruflicher Stellung, Österreich gesamt. Registerdaten 2012 (Eigene Darstellung nach Lukawetz & Danzer, 2015, S.8)

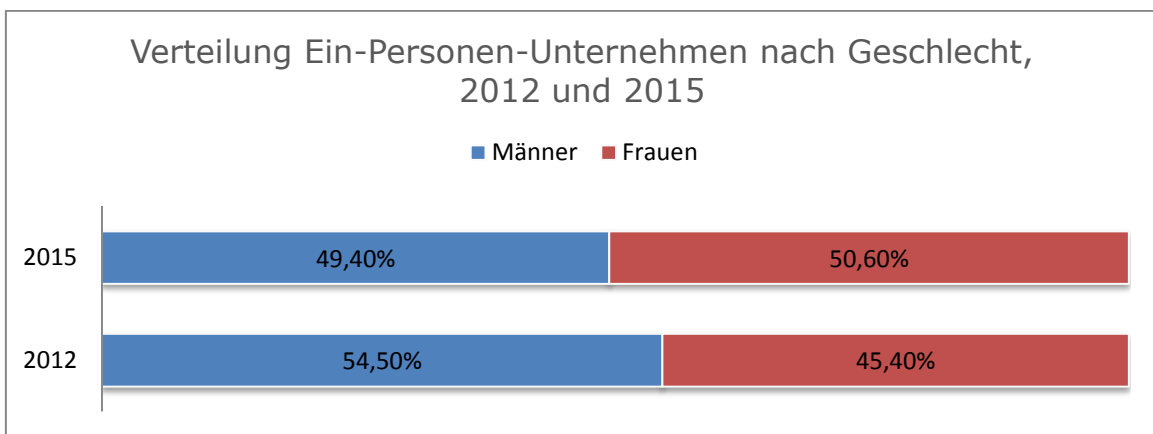


Abbildung 11 Verteilung Ein-Personen-Unternehmen nach Geschlecht 2012/2015 (Eigene Darstellung nach WKO, 2015a, S. 1).

Eine detaillierte Analyse der Solo-Selbstständigen nach Geschlecht und Branchenverteilung (ÖNACE) ist der Publikation Lukawetz, Riesenfelder & Danzer (2015) zu entnehmen.

3.4.3 Altersverteilung

Das Durchschnittsalter für EPU liegt bei 45,9 Jahren (WKO, 2015a, S. 1). Bezogen auf alle Solo-Selbstständigen sieht die Verteilung nach Alter und Geschlecht, wie Abbildung 12 zeigt, folgendermaßen aus: In allen drei Altersgruppen liegt der Anteil der männlichen Solo-Selbstständigen bei jeweils rund zwei Drittel im Vergleich zu jeweils einem Drittel bei den Frauen.

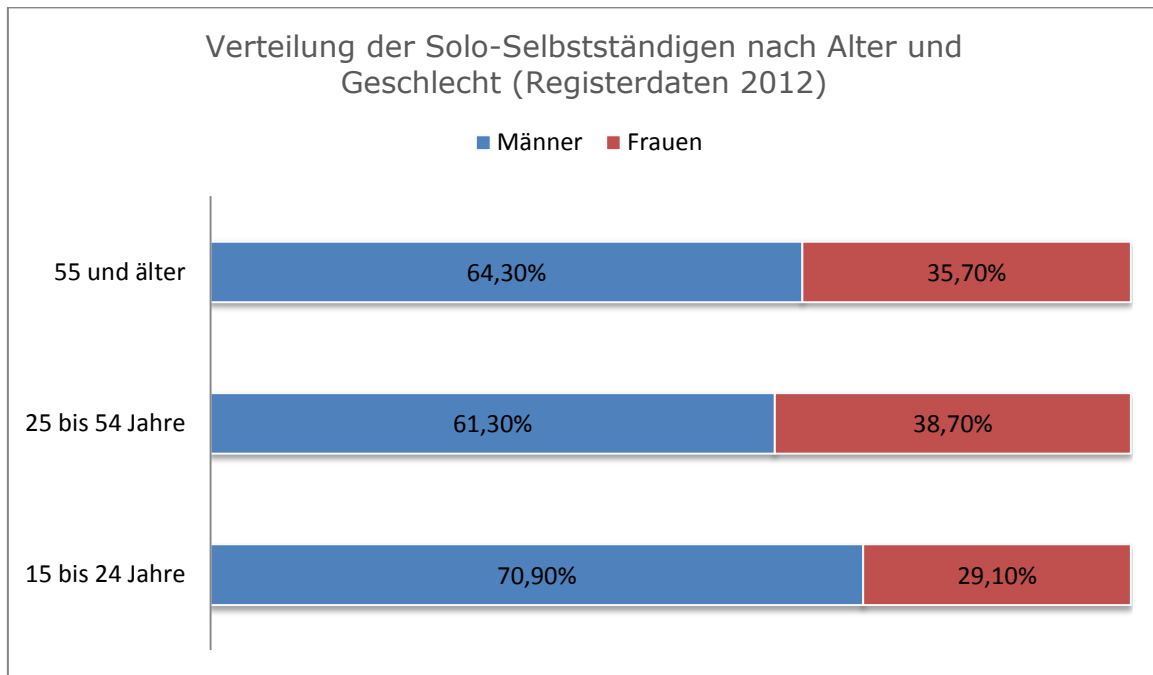


Abbildung 12 Verteilung der Solo-Selbstständigen nach Alter und Geschlecht, Österreich gesamt. Registerdaten 2012 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.9)

Altersverteilung nach beruflicher Stellung

In allen Subkategorien beträgt der Anteil der 25 und 54-jährigen etwas mehr als Dreiviertel und der Anteil der über 55-jährigen etwa ein Fünftel; der Rest entfällt auf jüngere Altersgruppen unter 25 Jahren, siehe Abbildung 13 (Lukawetz & Danzer, 2015, S.9).

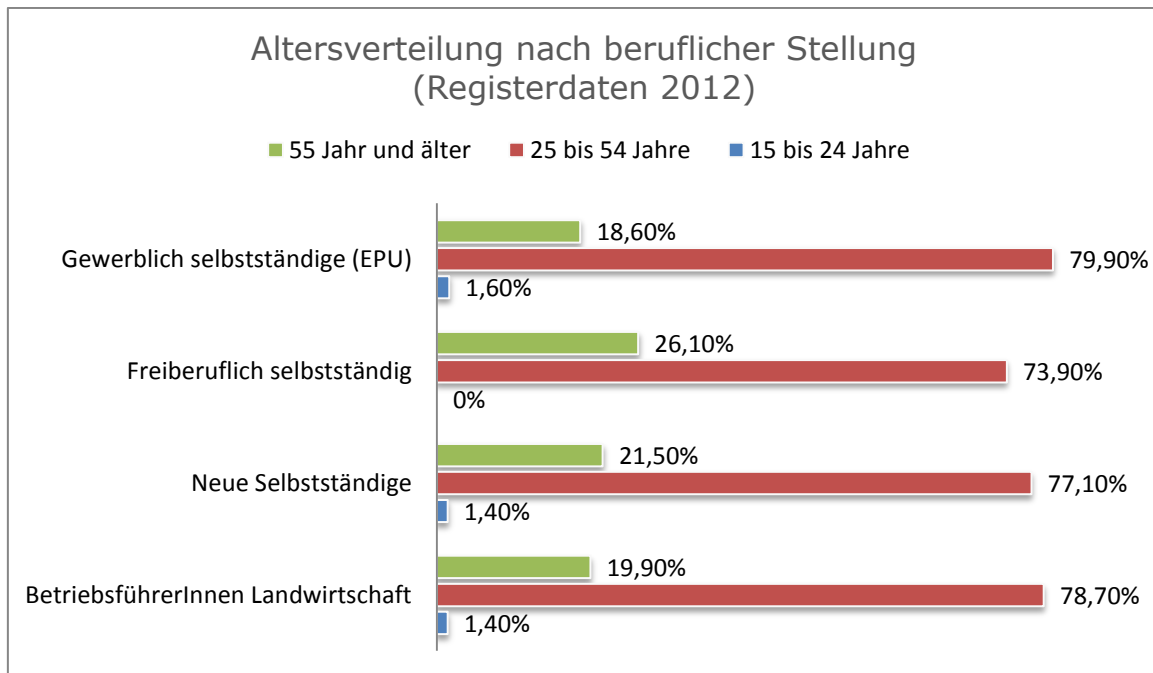


Abbildung 13 Altersverteilung nach beruflicher Stellung, Österreich gesamt. Registerdaten 2012 (Eigene Darstellung nach Lukawetz & Danzer, 2015, S.9)

Eine detaillierte Analyse der Branchenverteilung (ÖNACE) der Solo-Selbstständigen nach Alter (Österreich gesamt) ist ebenfalls der Publikation Lukawetz, Riesenfelder, & Danzer (2015) zu entnehmen.

3.4.4 *Ausbildungsniveau*

Verteilung der Solo-Selbstständigen nach Ausbildung

Die Analyse über die Bildungsabschlüsse von Solo-Selbstständigen ergab, dass 68 Prozent über mittlere Reife verfügen, 20 Prozent über einen Hochschulabschluss und 12 Prozent über einen Pflichtschulabschluss, siehe Abbildung 14.

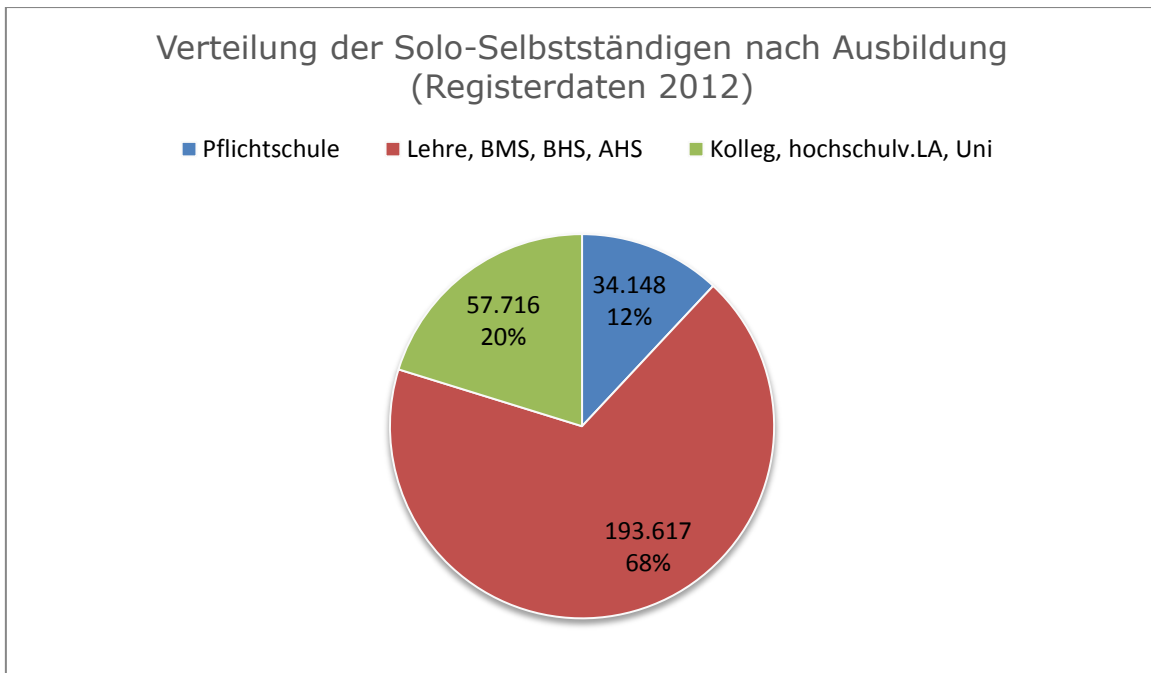


Abbildung 14 Verteilung der Solo-Selbstständigen nach Ausbildung, Österreich gesamt. Registerdaten 2012 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.12)

In Bezug auf alle Solo-Selbstständigen kommen Lukawetz et. al. auf Basis der EU-SILC Daten (2011-2014) zu einem differenzierteren Ergebnis, wonach „Solo-Selbstständige im Vergleich zu ArbeitnehmerInnen [...] häufiger höheren Bildungskategorien zuzuordnen“ sind (2015, S.12). 7 Prozent der Solo-Selbstständigen verfügen demnach über einen Pflichtschulabschluss, 32 Prozent haben eine Lehre mit Berufsschule, 21 Prozent haben eine Fach- oder Handelsschule besucht, 18 Prozent haben die Matura, weitere 20 Prozent einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss und 2 Prozent haben einen sonstigen Abschluss nach der Matura, siehe Abbildung 15.

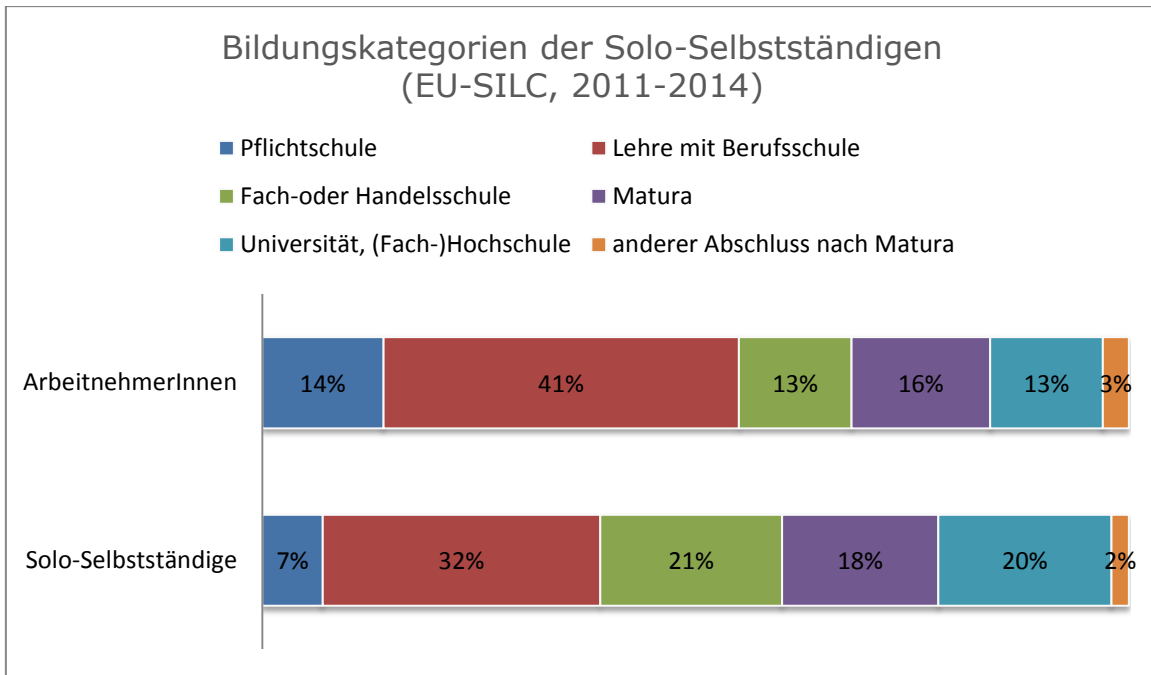


Abbildung 15 Bildungskategorien der Solo-Selbstständigen. EU-SILC, 2011-2014 (Eigene Darstellung nach Lukawetz & Danzer, 2015, S.12)

Eine Branchenverteilung (ÖNACE) der Solo-Selbstständigen nach Ausbildung kann wiederum der Publikation Lukawetz, Riesenfelder, & Danzer (2015) entnommen werden.

3.4.5 Bundeslandverteilung

Die anteilmäßige Verteilung der EPU folgt der Verteilung der Wohnbevölkerung in den einzelnen Bundesländern, siehe Abbildung 16 und Abbildung 17 (WKO, 2015). Die meisten EPU finden sich in Wien, Niederösterreich und Oberösterreich.

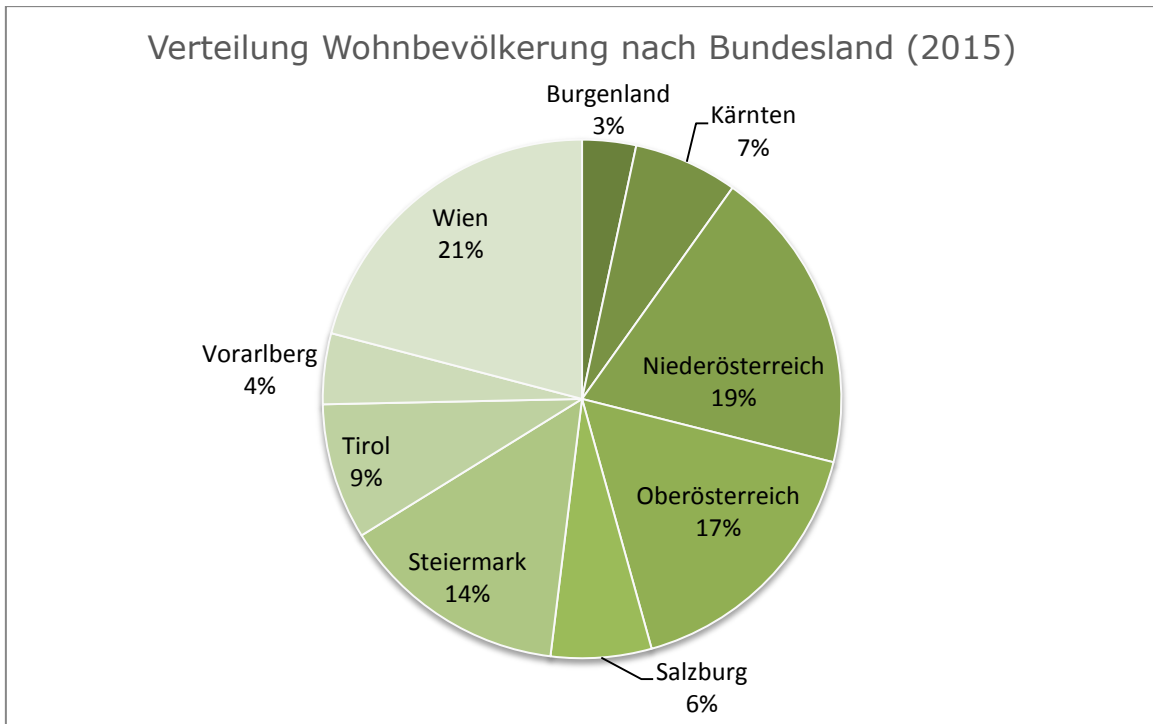


Abbildung 16 Verteilung Wohnbevölkerung nach Bundesland, Stand 12/2015 (Eigene Darstellung nach WKO, 2015)

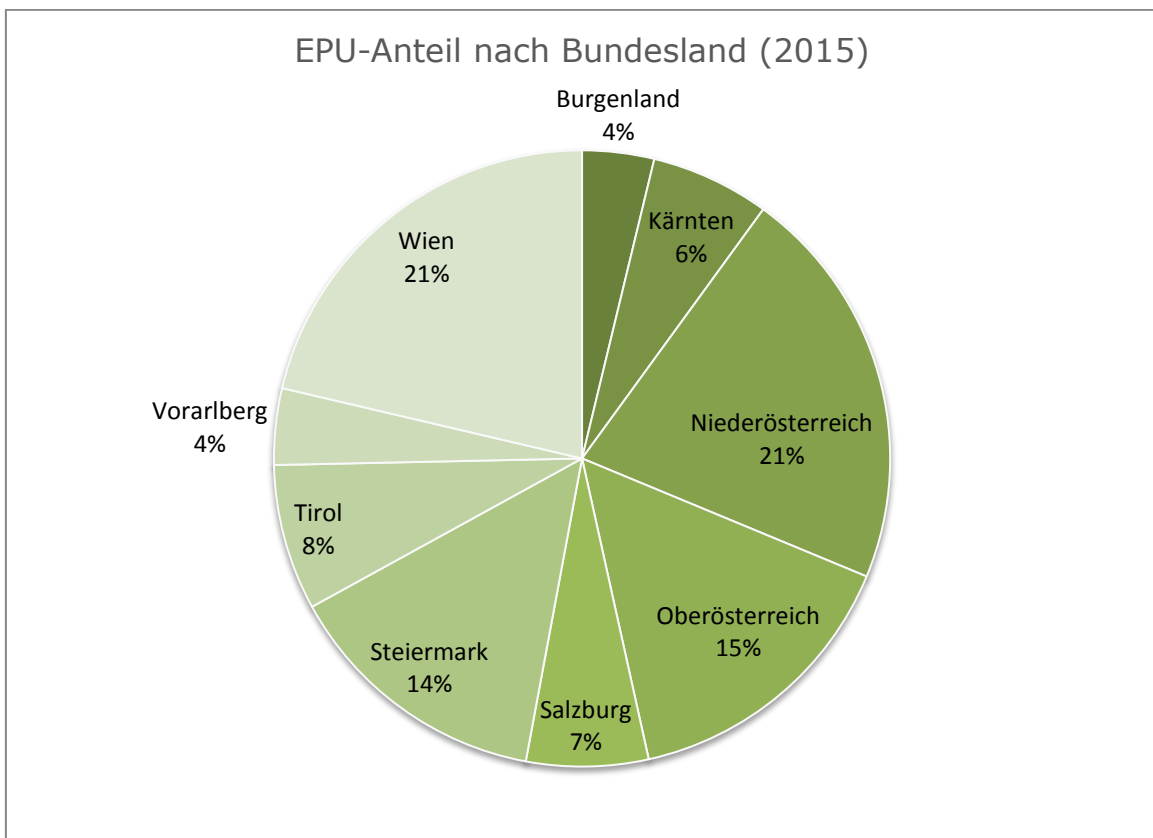


Abbildung 17 Verteilung der EPU nach Bundesland, Stand 12/2015 (Eigene Darstellung nach WKO, 2015)

Bezogen auf alle Solo-Selbstständigen sieht die Verteilung folgendermaßen aus, siehe Abbildung 18.

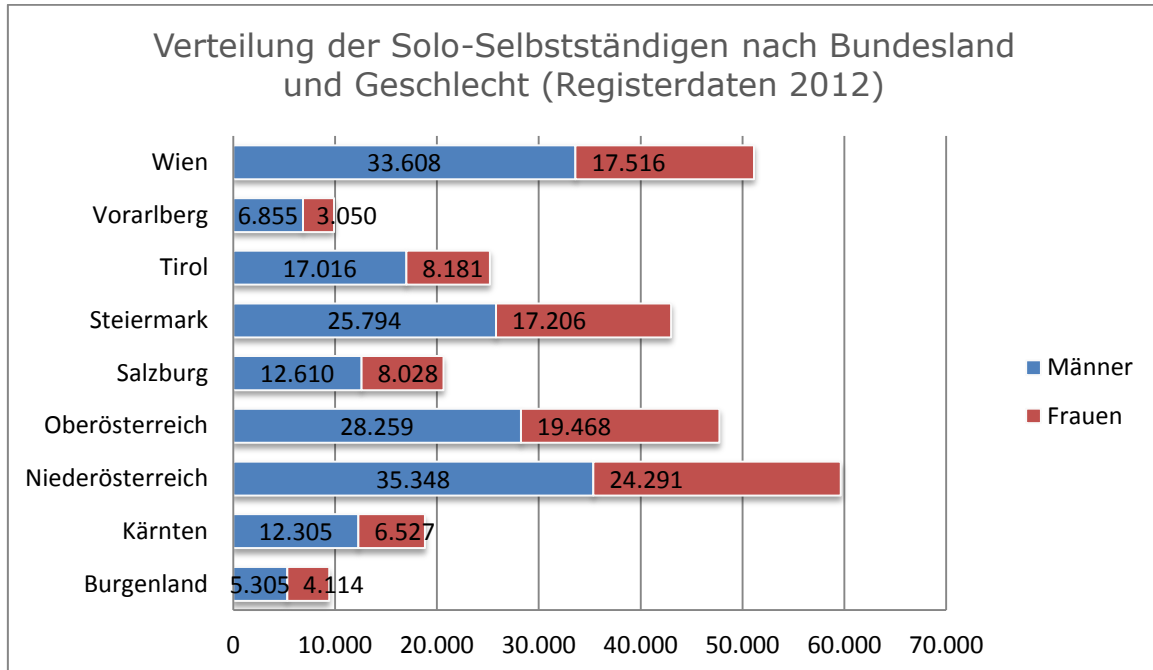


Abbildung 18 Verteilung der Solo-Selbstständigen nach Bundesland und Geschlecht, Österreich gesamt. Registerdaten 2012 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.9)

3.4.6 Staatsbürgerschaft

In den Registerdaten 2012 verfügen 91 Prozent der Solo-Selbstständigen über eine Österreichische Staatsbürgerschaft, die restlichen 9 Prozent entfallen auf andere Staatsbürgerschaften, wobei nicht differenziert wird zwischen EU- und Nicht-EU-Staaten und auch nicht zwischen Geburtsland Österreich/Nicht-Österreich (Migrationshintergrund), siehe Abbildung 19.

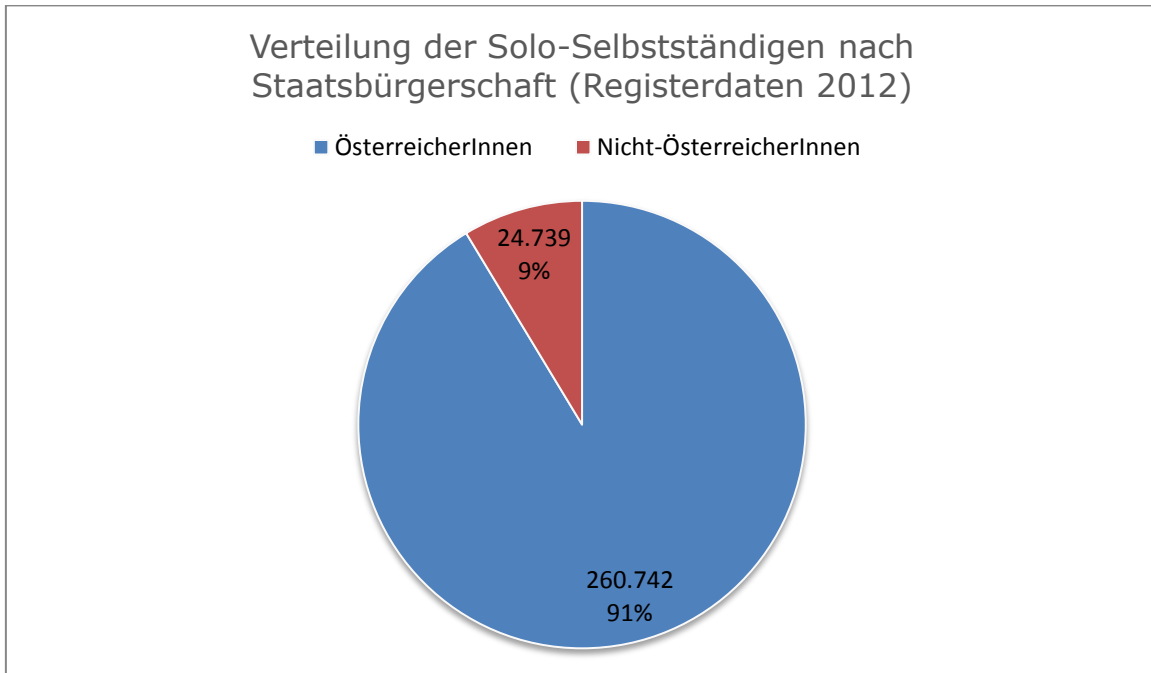


Abbildung 19 Verteilung der Solo-Selbstständigen nach Staatsbürgerschaft, Österreich gesamt. Registerdaten 2012 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.13)

Zum Vergleich lag in der Bevölkerungsstatistik 2012 der Anteil der Personen mit österreichischer Staatsbürgerschaft bei 88,7 Prozent, bei Personen ohne österreichische Staatsbürgerschaft bei 11,3 Prozent.

3.4.7 Branchen & Sparten

Der EPU-Anteil der einzelnen Sparten erstreckt sich laut WKO (2015) auf Gewerbe und Handwerk (66,1%), Information und Consulting (60,4%), Handel (48,5%), Transport und Verkehr (34,8%), Tourismus und Freizeitwirtschaft (33,0%) und Industrie (11,4%), siehe Abbildung 20.

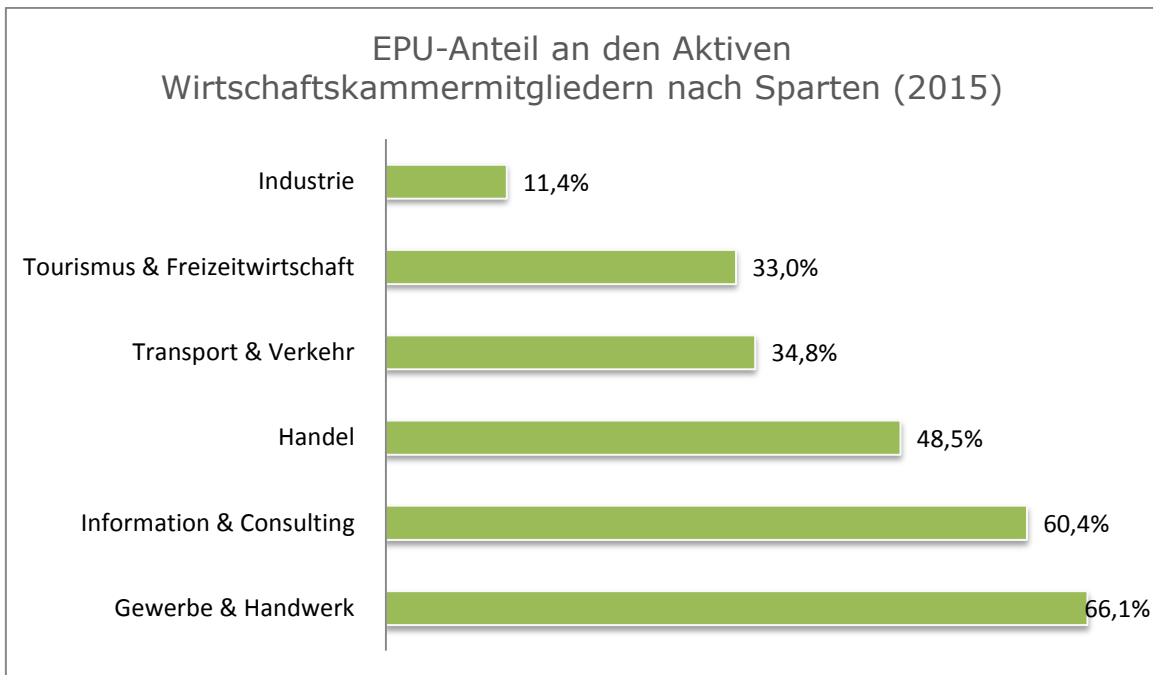


Abbildung 20 EPU-Anteil an den Aktiven Wirtschaftskammermitgliedern nach Sparten, Stand 12/2015 (Eigene Darstellung nach WKO, 2015)

Die EPU-stärksten Fachgruppen

Zu den „Top“-Fachgruppen mit dem höchsten Ein-Personen-UnternehmerInnen-Anteil zählen Personenberatung/Personenbetreuung, Unternehmensberatung und persönliche Dienstleistungen, siehe Abbildung 21.

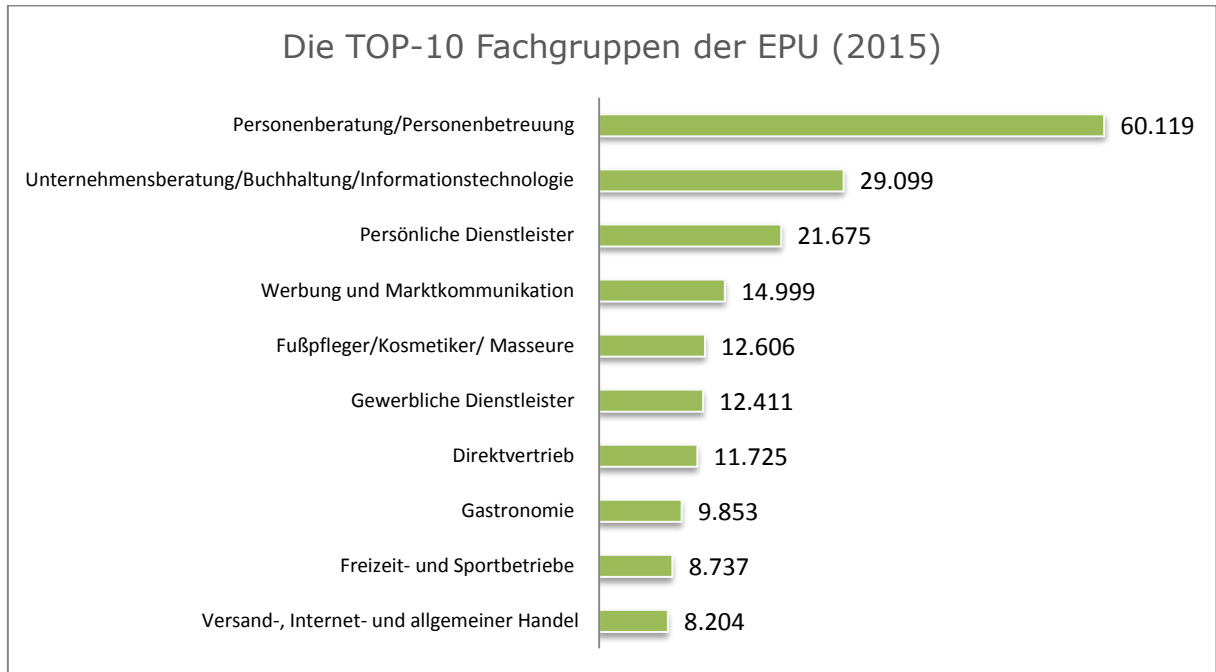


Abbildung 21 Die EPU-stärksten Fachgruppen, Stand 12/2015 (Eigene Darstellung nach WKO, 2015)

Die WKO weist auf ihrer Homepage darauf hin, dass die Tätigkeit der selbstständigen Personenbetreuung seit Mitte 2007 ausdrücklich in der Gewerbeordnung geregelt ist, wodurch sich die Zahl der Pflichtmitgliedschaften der Wirtschaftskammer, und damit auch der EPU, erheblich erhöht hat (WKO, 2015).

3.4.8 Familienstand

Die Erhebungen zum Familienstand (EU-SILC, 2011-2014) haben ergeben, dass 61 Prozent der Solo-Selbstständigen verheiratet (bzw. eingetragene Partnerschaft) und 28 Prozent ledig sind, siehe Abbildung 22.

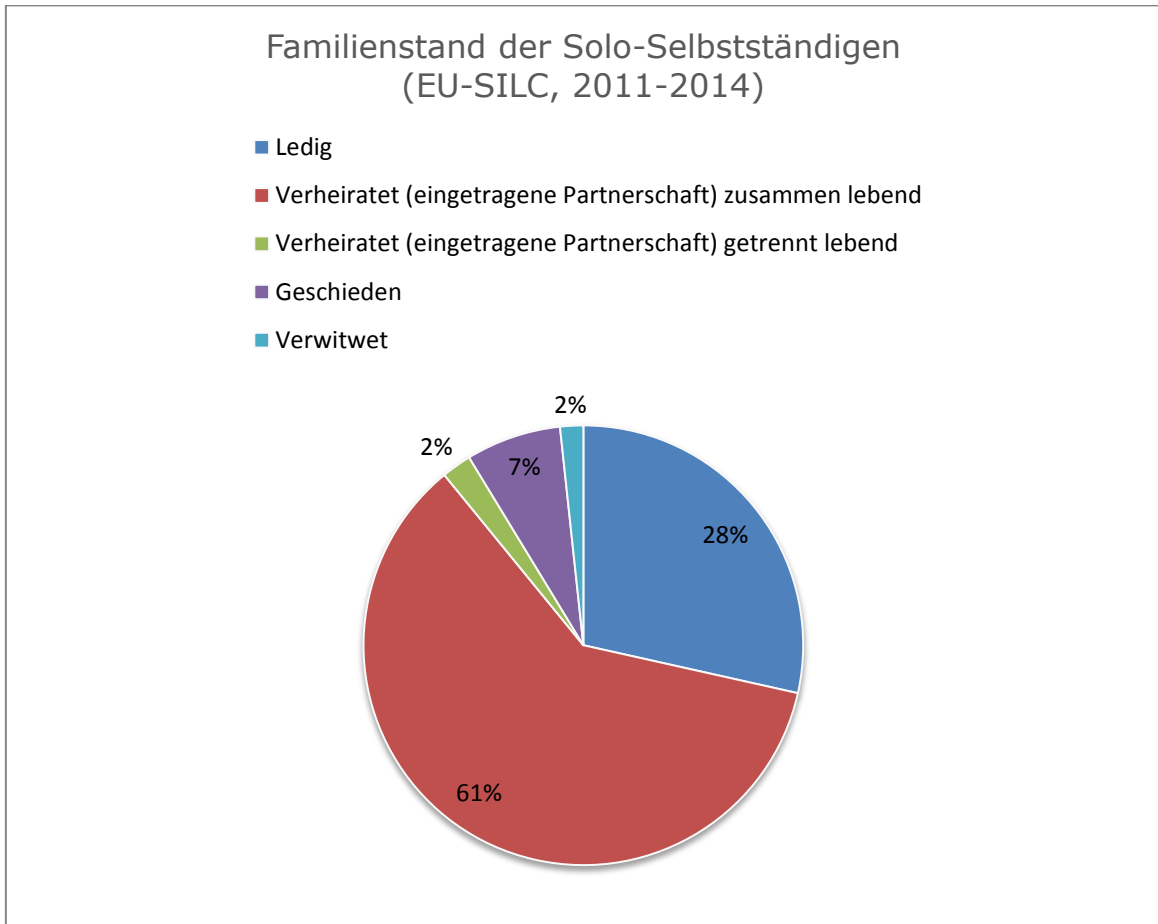


Abbildung 22 Familienstand der Solo-Selbstständigen, Österreich. EU- SILC, 2011-2014 (Eigene Darstellung nach (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.68)

3.4.9 *Haushaltsgröße*

Die Haushaltsgrößen der Solo-Selbstständigen verteilen sich zu jeweils etwa einem Fünftel zwischen einer und fünf Personen, siehe Abbildung 23.

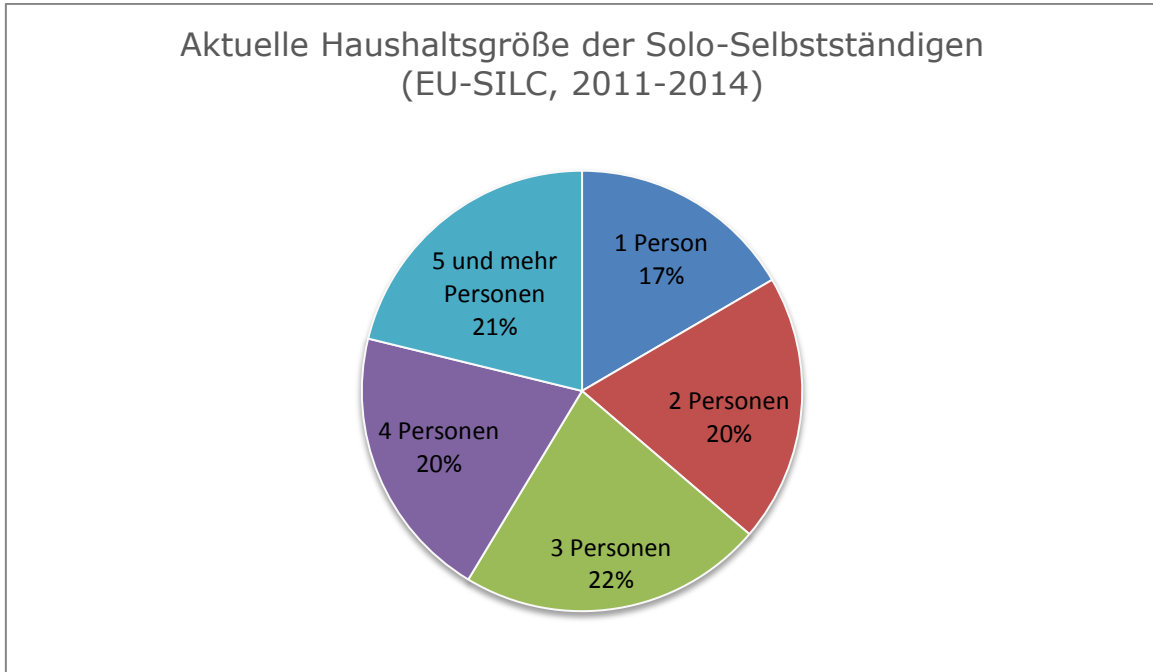


Abbildung 23 Aktuelle Haushaltsgröße der Solo-Selbstständigen, Österreich. EU-SILC, 2011-2014 (Eigene Darstellung nach (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.73)

3.5 Mikroebene: UnternehmerInnen im Fokus

Nachdem im Kapitel 3.2 der Versuch unternommen wurde, eine Abgrenzung der verschiedenen Arten von Solo-Selbstständigkeit vorzunehmen, wird im Folgenden der Blick spezifisch auf die Person und den Arbeitsplatz der Unternehmerin/des Unternehmers geworfen. Insbesondere stehen die individuellen Rahmenbedingungen der „HauptakteurInnen“, also der *Ein-Personen-Unternehmen*, im Fokus.

3.5.1 Rollen in EPU

„Viele Dinge, die einem Dienstnehmer erspart bleiben, sind extrem zeitaufwändig, verweist Duschanek auf Buchhaltungspflichten, die er größtenteils selbst erfüllt“ (Die Furche, 2011). Der Unternehmer/die Unternehmerin ist DIE zentrale Person (Schlüsselfigur) in einem EPU. Er/sie ist Führungsebene, Mitarbeiter/in und „Mädchen-für-alles“; mit ihm/ihr steht und fällt der Betrieb: es ist eine *One-men/one-woman-show*. Er/sie ist „nicht austauschbar und ein Ausfall aus gesundheitlichen Gründen hat fatale Folgen“ (Manike, 2012, S.2). Obwohl „für Managementaufgaben wenig Zeit zu Verfügung steht“ (Manike, 2012, S.2), muss der Unternehmer/die Unternehmerin viele Rollen und Managementfunktionen in sich vereinen „für die es in einem Großbetrieb unterschiedliche Funktionsträger gibt“ (nach Abendroth, Bärenz al., 2007, S.2ff). Dies stellt wohl die größte strukturelle Besonderheit von EPU dar. Folgende Rollen können auf Basis der Erfahrungen aus dem Projekt GAVA exemplarisch genannt werden:

- ProduzentIn/DienstleisterIn
- Fachkraft bzw. Fachexperte/in
- Operative(r) und strategische(r) Manager/in
- Projektentwickler/in
- KundInnenbetreuer/in
- Verantwortliche(r) für Marketing, Akquise und Networking
- Qualitätsmanager/in
- Kaufmännische Bürofachkraft
- Gesundheitsmanager/in, Reinigungskraft, usw. –

Quasi ein „allrounder Typ mit gutem Fachwissen“ (Manike, 2012, S.23). „Für rund 39 Prozent der EPU haben die bürokratischen Hindernisse und administrativen Belange, die z.B. bei den Steuererklärungen, Genehmigungen etc. entstehen, eine hemmende Wirkung auf ihre Geschäftstätigkeit“ (KMU Forschung Austria, 2009, S.4). Weiters gehören zu den Rollenanforderungen, laut Keßler et al. (2009), der Umgang mit KundInnen, LieferantInnen und Banken. Dazu kommen Führungsanforderungen, die naturgemäß hauptsächlich das Selbstmanagement betreffen, beispielsweise lassen sich „Aufgaben, Entscheidungen und Verantwortung unternehmensintern nicht delegieren“ (Keßler, Korunka et al., 2009, S.1417ff). „Da eine teilweise Auslagerung der Tätigkeiten mit entsprechenden Kosten verbunden ist, kann sie von EPU vielfach nicht getragen werden“ (Keßler, Korunka et al., 2009, S.1417ff). Somit konzentriert sich die Arbeit auf gegenwärtige Aufgaben, für mittel- und langfristige Planung bleibt wenig Zeit (Manike, 2012, S.23). Man kann auch von einer *Flexibilisierten Betriebsführung* sprechen, bei der vor allem pragmatisch und situativ vorgegangen wird (vgl. Beerheide & Seiler, 2013). Gerade der Wechsel zwischen den verschiedenen Rollenanforderungen stellt eine anspruchsvolle Herausforderung für den Alleinselbstständigen dar, welche nicht selten zu Widersprüchen und inneren Konflikten führt (Keßler, Korunka et al., 2009, S.1415).

3.5.2 Unternehmensziele

Dörflinger, Gavac, Hölzl und Talker (2011) haben sich ausführlich mit dem Thema befasst, welche unternehmerischen Ziele EPU in Österreich verfolgen. Dabei kamen sie zu folgenden Ergebnissen: für 90 Prozent der EPU ist es die Zusammenarbeit mit interessanten Kunden; für 89 Prozent die Umsetzung der eigenen Geschäftsideen und für 87 Prozent die Arbeit an interessanten Projekten. Es steht also – zumindest bei dieser Erhebung- der Faktor Selbstverwirklichung im Vordergrund. Mit etwas Abstand rangieren wirtschaftliche Ziele: „Die Erzielung hoher Gewinne ist für knapp drei Viertel der Ein-Personen-UnternehmerInnen (74%) ein bedeutendes Ziel“ (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.2). Das Unternehmensziel Wachstum ist hingegen für die EPU von geringerer Relevanz, was bedeutet, dass viele EPU auch mittel- und langfristig „Einzelkämpfer“ bleiben möchten (ebd.).

3.5.3 *Unternehmerpersönlichkeit*

„Nicht jeder ist „wie geschaffen“ für die Selbständigkeit und eine Unternehmensgründung“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.11). Dies sollte jedoch nicht das ausschlaggebende Kriterium sein, wenn eine Selbstständigkeit angestrebt wird. Laut dem Bericht der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2006) gibt es zwar kein typisches Profil für erfolgreiche GründerInnen, jedoch „persönliche Merkmale, die bei der Unternehmensgründung und -führung hilfreich sind und sich auch auf die Gesundheit auswirken können“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.11). Das Projekt GUSS bietet unter www.guss-net.de eine kostenlose Checkliste an, „mit der Gründungswillige anhand von 14 Persönlichkeitsmerkmalen selbst prüfen können, ob sie gute persönliche Voraussetzungen für das Unternehmertum mitbringen.“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.11).

Dörflinger, Gavac, Hölzl und Talker (2011) haben sich ebenfalls mit der Analyse der „berufsbezogenen Persönlichkeit“ von Ein-Personen-UnternehmerInnen befasst und dabei zwei „Orientierungen“ identifiziert: die Leistungs- und die Erfolgsorientierung. Weiters haben sie die Unterscheidung zwischen hoher und niedriger Ausprägung getroffen, wodurch vier verschiedene „Persönlichkeitsbilder“ entstehen (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.2-3): *UnternehmerInnen aus Leidenschaft, Aufgabenorientierte UnternehmerInnen, Imageorientierten UnternehmerInnen, Laissez-faire UnternehmerInnen*.

UnternehmerInnen aus Leidenschaft machen 27 Prozent der befragten EPU aus, schreiben sich eine hohe Leistungs- und Erfolgsorientierung zu und „strengen sich dafür auch entsprechend an“ (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.2-3). Sie verfolgen eine eigene Idee und bringen hohe Motivation mit. Die *aufgabenorientierten UnternehmerInnen* (24%) beschreiben sich hingegen als sehr leistungsorientiert und weniger erfolgsorientiert: „Ihre Arbeitsweise ist gewissenhaft und verlässlich; beruflicher Aufstieg ist von geringerer Bedeutung“ (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.2-3). Hohe berufliche Ziele mit moderatem Aufwand verfolgen hingegen 23 Prozent der befragten EPU, die sogenannten *imageorientierten UnternehmerInnen*. Die Gruppe der

Laissez-faire UnternehmerInnen weist eine vergleichsweise geringere Leistungs- und Erfolgsorientierung aus und macht mit 26 Prozent einen überraschend hohen Anteil unter den befragten EPU aus. Für sie steht der berufliche Erfolg nicht „im Zentrum der angestrebten Lebensziele“ und „erbrachte Leistung wird kaum als Motivator für das Erreichen von Zielen erlebt“ (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.2-3). Die Berücksichtigung des Persönlichkeitsbildes ist ebenso wie die Motivation insofern relevant, da das richtige *Wording* die Zielgruppenansprache erheblich verbessern kann.

„Die Wahrscheinlichkeit der beruflichen Selbstständigkeit steigt, wenn bereits ein Elternteil selbstständig beschäftigt war“ (Keßler, Korunka et al., 2009, S.1417).

3.5.4 *Motive und Motivation*

„Die Kategorie selbstständiger Erwerbspersonen beinhaltet gleichzeitig soziale Gewinner und Verlierer“ (Bögenhold & Fachinger, 2013, S.10). In der Literatur zeigt sich, dass die Motive, eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufzugreifen, höchst unterschiedlich sind und nicht unwesentlich von sozioökonomischen Faktoren beeinflusst werden. Vor allem ist eine „Polarisierung der Hauptgründungsmotive Selbstverwirklichung vs. Notwendigkeit zu beobachten“ (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.2). In Hinblick auf die Motivation kann zwischen den sogenannten Push- und Pull-Faktoren unterschieden werden. Für die Mehrheit der Ein-Personen-UnternehmerInnen (73%) wird die Entscheidung zur Selbstständigkeit von Pull-Faktoren getragen (ebd.). Zu den Pull-Faktoren zählen unter anderem der Wunsch nach Unabhängigkeit, „eigener-Chef-sein-wollen“, Selbstverwirklichung, Selbstentfaltung, flexible Arbeitszeitmodelle, freie Zeiteinteilung, Vereinbarkeit Familie und Beruf. Demgegenüber steht ein wachsender Prozentsatz (33%) von UnternehmerInnen, die aus Unzufriedenheit mit dem Arbeitsplatz bzw. aufgrund fehlender beruflicher Aufstiegsmöglichkeiten den Weg in die Selbstständigkeit eingeschlagen haben (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.2). Weitere Push-Faktoren, die der Literatur zu entnehmen sind: fehlende Chancen/Alternativen am Arbeitsmarkt, Flucht aus der Arbeitslosigkeit, fehlende Karrieremöglichkeiten oder aus ökonomischen

Gründen. Gründungen aus Push-Faktoren sind aber nicht nur negativ zu sehen. „In einer perforierten Erwerbsbiographie werden Phasen der Solo-Selbstständigkeit zu einer neuen Normalität. Viele dieser „unfreiwilligen“ Selbstständigen finden in der Selbstständigkeit eine Existenzsicherung, die ihrer Ausbildung entspricht und in der sie ihre Qualifikation erhalten“ (Welskop-Deffaa, 2014, S.1).

3.5.5 *Arbeitsbedingungen*

Arbeitszeiten

„Die freie Zeiteinteilung kann auch ein Contra sein, wenn sich die Arbeit auf Abende und Wochenenden verlagert“ (Die Furche, 2011). Je nach Auftragslage oder Vereinbarung sind eine Vielzahl von Arbeitszeitmodellen in der Praxis realisierbar (Elke, 2001, S.5). Der Ein-Personen-Unternehmer bzw. Unternehmerin steht bezüglich der Arbeitszeiten ständig zwischen zwei Extremen: Theoretisch sind EPU hinsichtlich ihrer Arbeitszeiten autonom, sie haben individuellen Gestaltungsspielraum und sind als „eigene(r) ChefIn“ im Stande, Arbeitszeiten flexibel zu gestalten (Arbeitsflexibilität). Sie sind zumeist an keine Arbeitszeiten gebunden (Ausnahme Einzelhandel, etc.) und legen das tägliche Arbeitspensum und -tempo individuell, nach Bedarf fest. Auch können sie zumeist „die Reihenfolge [...] ihrer Arbeit und ihrer Pausen [...] selber bestimmen“ (Manike, 2012, S.34). Die Praxis sieht aber oft anders aus. Dieser scheinbaren „Freiheit“ stehen unsichere bzw. wechselnde Auftragslagen sowie Wünsche und Fristen der KundInnen und AuftraggeberInnen gegenüber. Aufgrund von Abhängigkeiten gegenüber AuftraggeberInnen tendieren viele EPU dazu, auch Nachtschichten, Wochenendarbeit und Überstunden regelmäßig in Kauf zu nehmen. Das vielgehörte Zitat von UnternehmerInnen bringt es auf den Punkt: „Selbstständig zu sein heißt: selbst und ständig zu arbeiten!“. Das Zeitmanagement ist schwierig und hat einen „direkten Einfluss auf das Erholungsverhalten“ (Abendroth, Bärenz & al., 2007, S.2). Die Herausforderung besteht, laut Elke darin, die „eigene Arbeit so zu organisieren, dass eine persönliche Überforderung durch zeitliche Engpässe, durch Unvereinbarkeiten mit dem Familienleben oder durch fehlende soziale Unterstützung möglichst vermieden oder ausgeglichen werden“ (Elke, 2001, S.

7). Die freie Arbeitsgestaltung des EPU birgt demnach auch (gesundheitliche) Risiken und gegebenenfalls sogar Nachteile mit sich.

Die Flexibilisierung der Arbeitszeit ist nach Bamberg et al. (2009, S. 8) eine der großen Herausforderungen für *Ein-Personen-Unternehmen*. Gesundheitsrelevant ist, wie Arbeitsanforderungen ausgestaltet sind: Zum Beispiel in Bezug auf Arbeitsdichte, Arbeitsvolumen und Zeitdruck. Atypische oder lange Arbeitszeiten weisen Zusammenhänge mit Befindlichkeits-Beeinträchtigungen auf (Bamberg et al., 2009, S. 3). Die Arbeitszeiten verschieben sich weg von geregelten, planbaren Tagesstrukturen hin zu KundInnen- und Nachfrage-gesteuerten Arbeitszeiten, also „Just-in-Time-Arbeit“ (Pröll, 2003, S. 31). In der Literatur werden häufig Wochenendarbeit und Arbeit in der Nacht als gesundheitsproblematisch angesprochen. Ein in der Arbeitswelt von Solo-Selbstständigen immer häufiger auftretendes Phänomen ist die so genannte Rufbereitschaft. Diese ist nicht gleichzusetzen mit dem Bereitschaftsdienst. „Rufbereitschaft bedeutet, dass die Erwerbstätigen während ihrer Freizeit erreichbar sein müssen und ggf. auf Abruf tätig sind“ (Bamberg et al., 2009, S. 8). Bezüglich der gesundheitlichen Auswirkungen ist noch nicht ausreichend untersucht, „ob sich Freizeit mit und ohne Rufbereitschaft hinsichtlich der Erholungsfunktion unterscheidet“ (Bamberg et al., 2009, S. 8).

Wochenarbeitszeit

Eine Querschnittsbefragung unter Wiener Solo-Selbstständigen im Jahr 2013 ergab eine durchschnittliche Arbeitswoche von 42,0 Stunden, jedoch 48 Prozent der befragten Solo-Selbstständigen erbringen eine Arbeitsleistung von mehr als 40 Stunden pro Woche, siehe Abbildung 24.

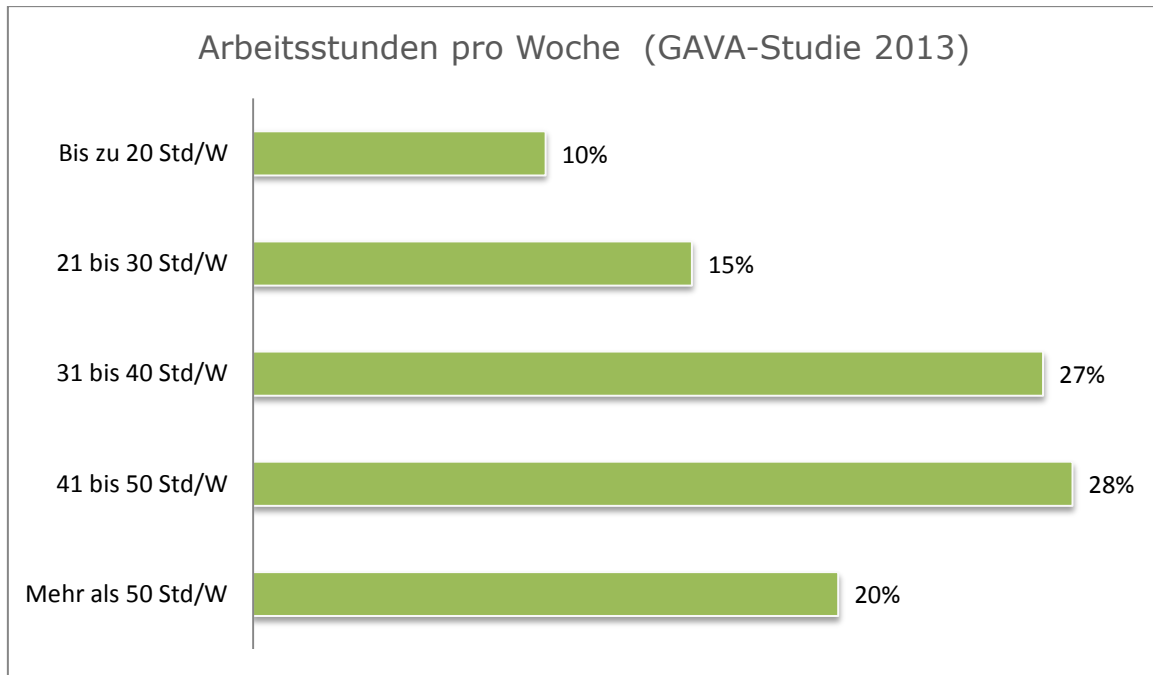


Abbildung 24 Arbeitsstunden pro Woche (Eigene Darstellung nach Lukawetz & Ebner, 2014a)

Arbeitsplatz

„Arbeit und Privatleben wachsen zusammen, was konsequenterweise mit einer Veränderung der Lebens- und Arbeitsstile einhergeht“ (Elke, 2001, S. 2). Arbeit ist zunehmend weniger an einen Ort gebunden; die Arbeitsplätze des EPU gestalten sich ebenso heterogen, wie die Arbeitszeit. Immerhin 47 Prozent der Ein-Personen-UnternehmerInnen arbeiten von zuhause, „ein Drittel hat sich dafür eigens ein vom Privatraum abgeschlossenes Arbeitszimmer eingerichtet“ (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.1). Einen eigenen (Betriebs-)Standort haben 28 Prozent der EPU; unter den hauptberuflich Tätigen sind es sogar mehr als ein Drittel (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.1). Mit anderen Selbstständigen sich einen Unternehmensstandort zu teilen, das machen nur etwa 4 Prozent der Ein-Personen-UnternehmerInnen. 18 Prozent der Ein-Personen-UnternehmerInnen „verrichten ihre Tätigkeit in erster Linie direkt beim Kunden“ (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.1). Während sich bei unselbstständigen Erwerbstätigen die Arbeit meist auf einen abgrenzbaren Bereich, wie Organisationen, beschränkt, ist bei Solo-Selbstständigen „aufgrund der zunehmenden Verzahnung von Arbeits- und Lebenswelt“ der Begriff Arbeitswelt weiter zu fassen (Elke, 2001, S. 2). Es besteht oft keine (klare) räumliche Trennung zwischen Lebens- und Arbeitsraum, da anstelle von in

Gebäuden angesiedelten Unternehmen, Netzwerke in Form von „Verbänden, virtuelle Organisationen und Gruppen“ treten (Elke, 2001, S. 2). Sie arbeiten räumlich und zeitlich entkoppelt zusammen (Elke, 2001, S. 3). Diese Entwicklung wird vor allem durch neue Informations- und Kommunikationstechnologien vorangetrieben. Die Möglichkeit ortsungebunden zu arbeiten und jederzeit Wissen über das Internet auszutauschen ist die Basis für neue „Markträume und Arbeitsformen“ (Elke, 2001, S. 2). Um diese Verzahnung im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention ausreichend zu berücksichtigen, schlägt Elke (2001, S. 2) eine Fokussierung auf den Begriff „Präventive Arbeits- und Lebensgestaltung“ (ALG) vor.

3.5.6 Ressourcen & Chancen

„KKU verfügen über insgesamt weniger zeitliche, personelle und finanzielle Ressourcen als Mittel- und Großunternehmen“ (Manike, 2012, S.2). Dies trifft ebenso auf *Ein-Personen-Unternehmen* zu. Aus salutogenetischer Sicht steht die Stärkung von Ressourcen im Vordergrund jedes Gesundheitsförderungsprojektes. Weber (2002; zitiert nach Klemperer, 2011, S. 171) definiert Ressourcen als „Einflussfaktoren, die geeignet sind, die psychische, physische und soziale Gesundheit eines Menschen zu fördern“. Grundsätzlich können zwischen personalen, sozialen und materiellen Ressourcen unterschieden werden. Während personale Ressourcen Strategien zur Lebensgestaltung und Bewältigung von Krisen bezeichnen, umfassen soziale Ressourcen soziale Beziehungen und Netzwerke, zum Beispiel in der Familie, im Freundeskreis oder durch Arbeit und Freizeit (Klemperer, 2011, S. 171). In diesem Zusammenhang ist auch die steigende Bedeutung virtueller Gruppen und Netzwerke, wie zum Beispiel Facebook, zu nennen. „Materielle Ressourcen stellen Erwerbseinkommen und privates Vermögen dar“ und spielen als „individuelle Optionen einer gesundheitsförderlichen Lebensweise“ eine bedeutsame Rolle (ebd.).

Selbstständigkeit wird von einigen charakteristischen Merkmalen begleitet, die durchaus protektive Funktion haben und damit als wichtige „Schlüsselressourcen“ für arbeitsbezogene Gesundheit angesehen werden können. Elke (2001, S. 12) benennt einige ausgewählte wie etwa:

Selbstständigkeit, Unabhängigkeit, Einsatz der eigenen Ressourcen, Freude, Stolz, Selbstsicherheit, Kompetenzgewinn und Persönlichkeitsentwicklung. Nach Pröll (2003) dürften personale Ressourcen wie Kohärenzerleben und Selbstwirksamkeitserwartung eine bedeutsame Rolle für Solo-Selbstständige spielen. Personen, die positive Aspekte, wie gerechte Vergütung und hohe Wertschätzung auf der Plusseite ihrer selbstständigen Arbeit verbuchen, waren in der Befragung von Siebeck „auch diejenigen, die ihren Stress als positiv empfanden und die keine psychischen Probleme äußerten“ (2011, S.127).

Auf Basis der gesichteten Forschungsarbeiten konnte eine Sammlung von Ressourcen erstellt werden, welche für die solo-selbstständige Tätigkeit als relevant erachtet werden, siehe Tabelle 4 bis Tabelle 7.

Soziale Ressourcen	
Anerkennung, Wertschätzung, Erfolg	Pröll, 2003, S. 36; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Communities	Elke, 2001, S. 11
Emotionale, praktische Unterstützung	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Gute Beziehungen zu AuftraggeberInnen	Bamberg et al., 2009, S. 3
Netzwerke (fachliche & private)	Abendroth, Bärenz al., 2007, S.2ff; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Soziale Unterstützung: Partner, Freunde, familiäres Umfeld	Bamberg et al., 2009, S. 2; Bamberg, Busch & Ducki, 2003; zitiert nach Bamberg et al., 2009, S. 2
Work Family Enrichment	Bamberg et al., 2009, S. 7

Tabelle 4 Soziale Ressourcen (Eigene Darstellung)

Materielle Ressourcen	
Einkommen, angemessen	Pröll, 2003, S. 36
Finanzielle Rücklagen	Bamberg et al., 2009, S. 3
Wirtschaftlicher Erfolg, angemessen hoher Gewinn;	Bamberg et al., 2009, S. 3; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12

Tabelle 5 Materielle Ressourcen (Eigene Darstellung)

Personale Ressourcen	
Arbeitszufriedenheit	Bamberg et al., 2009, S. 3

Bewältigungsstrategien für Stress/Work-Life Balance	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Durchhaltevermögen	Hoppe, 2008; zitiert nach Bamberg et al., 2009, S. 2
Erholungsmöglichkeiten	Bamberg et al., 2009, S. 2
Fachwissen/Fachliche Qualifikation und Kompetenzen;	Pröll, 2003, S. 31; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Gesundheitskompetenzen	Pröll, 2003, S. 31;
Handlungs- & Entscheidungsspielräume (Selbstbestimmungsmöglichkeiten)	Bamberg et al., 2009, S. 2f Siebeck, 2011, S.127; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Humor	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Kommunikationsfähigkeit	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Optimismus	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12; Bamberg et al., 2009, S. 2
Organisationstalent	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Selbstmanagement-Kompetenzen	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Selbstständigkeit	Elke, 2001, S. 11
Selbstvertrauen, Selbstsicherheit	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12; Bamberg et al., 2009, S. 2; Elke, 2001, S. 11
Selbstverwirklichung	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Selbstwertgefühl	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Selbstwirksamkeit	Gerlmaier, 2002; Thompson et al., 1992; Vanselow, 2003; zitiert nach Bamberg et al., 2009, S. 3; Ertel, 2001; Gerlmaier et al., 2002; zitiert nach Bamberg et al., 2009, S. 3; Pröll, 2003, S. 38
Stabile Gesundheit,	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und

ausgeglichene Psyche	Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Stolz & Freude	Elke, 2001, S. 11
Unabhängigkeit	Elke, 2001, S. 11; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12

Tabelle 6 Personale Ressourcen (Eigene Darstellung)

Sonstige Ressourcen	
Arbeits- und Arbeitsplatzgestaltung, ergonomische	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Business-Plan, realistischer & maßgeschneiderter,	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Finanzierungskonzept, gutes	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12

Tabelle 7 Sonstige Ressourcen (Eigene Darstellung)

3.5.7 *Arbeitsanforderungen*

„Aus der Selbstständigkeit und dem damit verbundenen unternehmerischen Risiko und der Verantwortung für das Unternehmen, ergeben sich Muster neuartiger (Arbeits-) Bedingungen und Belastungen“ (Bamberg et al., 2009, S. 3). Da Solo-Selbstständige in gesundheits- und arbeitswissenschaftlichen Untersuchungen aber bislang wenig systematisch untersucht wurden, wissen wir nur wenig über die spezifischen Belastungen (Bamberg et al., 2009, S. 1). Ihre Arbeit kann durch „gesundheitliche Belastungen wie persönliche Überforderung, Selbstaussbeutung, Burnout, Konkurrenz“ gekennzeichnet sein (Elke, 2001, S. 1). Auch sind „ein eingeschränkter sozialer Austausch und eine schlechtere *Work-Life-Balance*, die sich insbesondere in einer stärkeren Verschmelzung von Arbeit und Privatleben sowohl in zeitlicher als auch räumlicher Hinsicht“ äußern, ein Merkmale der Alleinselbstständigen (Siebeck, 2011, S.127). Demgegenüber stehen, wie im vorangegangenen Kapitel beschrieben, ein hohes „Ausmaß an Arbeits- und Lebensqualität wie Selbstständigkeit, Unabhängigkeit, hohes Einkommen, Kompetenzgewinn“ (Elke, 2001, S. 1). Die Beschäftigungsform alleine hat nicht genug Erklärungskraft für den Gesundheitsstatus, sondern es geht vielmehr um die „Kombination von Beschäftigungsverhältnis, Arbeitsbedingungen und Lebenslage sowie die Relation von objektiven Merkmalen und subjektiven

Bewertungs- und Bewältigungsmustern, die das gesundheitliche Risiko strukturieren“ (Pröll, 2003, S. 37). Fest steht, dass die Gesundheitsgefährdungen häufig von „Betroffenen nicht als solche wahrgenommen [werden], nicht zuletzt, weil ihr Arbeits- und Lebensstil mit der Illusion unerschöpflicher Ressourcen und ewiger Gesundheit verbunden ist [...]“ (Elke, 2001, S. 12). Solo-Selbstständige sind durch Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit im doppelten Sinne gefährdet. Einerseits besteht durch fehlende Schutzbestimmungen erhöhte Gefahr die eigene Gesundheit zu verlieren, andererseits stellt ein Ausfall der eigenen Arbeitskraft durch Krankheit ein unmittelbares existenzielles Risiko für das Solo-Unternehmen und für die solo-selbstständige Person dar, weil die Absicherung gegen dieses Risiko häufig nicht gegeben ist.

Grundsätzlich kann verallgemeinernd zwischen physischen und psychosozialen Risikofaktoren unterschieden werden. Physische Risikofaktoren sind beispielsweise „körperliche Schwere, Unfallgefährdungen, Umweltnoxen, Repetitivität“ (Pröll, 2003, S. 36). Andere Belastungsfaktoren physischer Natur sind beispielsweise Lärm, Hitze, Arbeit mit Chemikalien, etc. Da in jeder Sparte unterschiedliche physische Belastungen auftreten, kann auf berufsspezifische Belastungen im Rahmen dieser Arbeit nicht eingegangen werden. Auf Basis der gesichteten Forschungsarbeiten konnte jedoch überblickshaft eine Sammlung von Arbeitsanforderungen erstellt werden, welche für Solo-Selbstständige als relevant erachtet werden, siehe Tabelle 8 bis Tabelle 10.

Soziale Anforderungen	
Isolation/Einzel-Kämpfer-Dasein (eingeschränkter sozialer Austausch)	Elke, 2001, S. 7; Bamberg et al., 2009, S. 9; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12; Siebeck, 2011, S.126-127
Wegfall von KollegInnen und Vorgesetzten („gesundheitsbezogener Führung“)	Bamberg et al., 2009, S. 9; Elke, 2001, S. 7;
Abhängigkeit von AuftraggeberInnen	Elke, 2001, S. 7; Göstl & Soukup, 2010, S.4
Konkurrenz/Konkurrenzdruck	Elke, 2001, S. 12; Abendroth, Bärenz al., 2007, S.2ff; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Soziale Unsicherheit	Elke, 2001, S. 12; Göstl & Soukup, 2010, S.4
Akquise-Druck	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Verschmelzung von Arbeit und Privatleben; schlechte <i>Work-Life-Balance</i>	Siebeck, 2011, S.126-127

Tabelle 8 Soziale Anforderungen (Eigene Darstellung)

Materielle Anforderungen	
Auftragslage, wechselnde/unsichere/unbefriedigende	Elke, 2001, S. 7; Bamberg et al., 2009, S. 3; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12;
Einkommen, geringes bzw. nicht angemessenes,	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Einnahmen, unsichere; (wirtschaftliche Unsicherheit)	Ertel, 2001; Vanselow, 2003; Siebeck, 2011, S.126-127
Enge Finanzlage	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Zahlungsausfälle, Schwierigkeiten bei Abgabenzahlungen	Göstl & Soukup, 2010, S.4

Tabelle 9 Materielle Anforderungen (Eigene Darstellung)

Personale Anforderungen	
Arbeitsinhalte (zu komplex, zu monoton, Mehrfachbelastungen),	Allenspach & Brechbühler, 2005, S. 37
Arbeitsorganisation (häufige Unterbrechungen etc.)	Allenspach & Brechbühler, 2005, S. 37
Arbeitsumgebung (Lärm, Hitze, etc.)	Allenspach & Brechbühler, 2005, S. 37
Arbeitszeiten (lange/ unregelmäßige/ Wochenend- und Nachtarbeit)	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Existenzängste	Siebeck, 2011, S.126-127
Fachwissen (hohe fachliche Anforderungen)	Abendroth, Bärenz al., 2007, S.2ff; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Krankheit/psychische Probleme	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Regenerationsunfähigkeit (nicht „abschalten“ können)	Siebeck, 2011, S.126-127
Selbstaussbeutung (Tendenz trotz Krankheit zu arbeiten)	Elke, 2001, S. 12; Bamberg et al., 2009, S. 3; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12
Stress & Erschöpfung	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12; Siebeck, 2011, S.126-127
Unter- oder Überforderung; dadurch psychische Fehlbeanspruchung	Bamberg et al., 2009, S. 9; Elke, 2001, S. 12
Unternehmerisches Denken (Nachholbedarf bei betriebswirtschaftlichen und arbeitsrechtlichen Themen)	Götl & Soukup, 2010, S.4
Zeitdruck	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.12; Allenspach & Brechbühler, 2005, S. 37
Zeitmanagement	Abendroth, Bärenz al., 2007, S.2ff

Tabelle 10 Personale Anforderungen (Eigene Darstellung)

Aus diesen Anforderungen können sich ungünstige gesundheitsrelevante Belastungen ergeben, sofern diesen nicht entsprechende Ressourcen gegenüberstehen. Die GAVA Studie (Lukawetz & Ebner, 2014a, S.18) kam zu

dem Schluss, dass die Arbeitszeitanforderungen von EPU beträchtlich hoch sind und die vielfältigen Aufgaben eines Ein-Personen-Betriebs häufig noch in Konkurrenz mit privaten Aufgaben der KleinstunternehmerInnen stehen. Entscheidend ist, so das Fazit der Studienautorinnen weiter, die Fähigkeit, mit diesen Anforderungen umgehen zu können, ohne überlastet zu werden. „Bei immerhin einem Viertel der Solo-Selbstständigen stehen überdurchschnittliche Belastungen einer unterdurchschnittlichen Ressourcenausstattung gegenüber“ (Lukawetz & Ebner, 2014a, S.18).

Branchenspezifische Herausforderungen am Beispiel Kultur- und Kreativwirtschaft

Gerade in der Kultur-Branche sind viele EPU anzutreffen. Aber: „Die Freiheit und betonte Flexibilität der sogenannten *Creative Class* sind zunehmend nur bedingt freiwillig“ (Nickel & Urgast, 2013). Die Kultur- und Kreativwirtschaft zeichnen laut Nickel und Urgast (2013) ein ernüchterndes Bild: Sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsformen in Voll- oder Teilzeit werden ersetzt durch „geringfügig entlohnte und befristete Beschäftigungen, durch Minijobs, Honorar- und Werkverträge, Solo- und Scheinselbstständigkeit und Ausbildungsverhältnisse wie Praktika“ (Nickel & Urgast, 2013). Auch gehören „parallele Mehrfachbeschäftigungen [...] zum Status quo“ (Nickel & Urgast, 2013). Damit geht ein Verlust von sozialen Absicherungen einher, der häufig durch private Zusatzversicherungen abgedeckt werden muss, was die ohnehin gespannte finanzielle Lage von KünstlerInnen noch weiter strapaziert. „Die somit begünstigte Ausbeutung durch Scheinpraktika und -selbständigkeit führt bei niedrigem Einkommen und hoher Arbeitsbelastung der Einzelnen nicht selten bis hin zu wiederum individualisierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen“ (Nickel & Urgast, 2013). Aus diesem Grund verwundert es nicht, dass sich inzwischen unabhängige Interessensvertretungen gebildet haben, wie die Kulturgewerkschaft (KMSFB) in Österreich oder die „Initiative für faire Kulturarbeit“ in Deutschland, die sich „nachhaltig auf individueller und struktureller Ebene für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen von unselbständig und freiberuflich Tätigen in den Bereichen Kunst und Medien einsetzt“ (Nickel & Urgast, 2013). Insbesondere geht es dabei um eine gerechte Entlohnung, soziale Absicherung sowie Regulierung der Arbeitsbedingungen (ebd).

3.5.8 Kompetenzen

„Alle empirischen Befunde deuten darauf hin, dass die nachhaltige gesundheitliche Bewältigung neuer Selbstständigkeit ein hoch entwickeltes und komplexes Ressourcensystem voraussetzt, worüber sich Einsteiger nicht immer im Klaren sind“ (Vanselow, 2001, zitiert nach Pröll, 2003, S. 38). Wie Publikationen von Pröll et al. (2007), Bamberg et al. (2009) und anderen verdeutlichen, müssen gerade Solo-Selbstständige über ein breites Kompetenzspektrum verfügen, um ihr Unternehmertum erfolgreich und vor allem gesund zu meistern. Neben dem Fachwissen (das auf dem aktuellen Stand sein sollte) und unternehmerischen Kenntnissen (Pröll, 2003, S. 38), sind folgende Kompetenzen von erforderlich: Kompetenzen zur KundInnen-Bindung und Akquise, zum Knüpfen von Netzwerken und vieles mehr. „Wissens- und Beziehungsmanagement werden im Kontext interaktiver Dienstleistungen und zunehmender Vernetzung zu Kernkompetenzen“ (Lehmann, 1993, zitiert nach Elke, 2001, S. 2). Das Beziehungsmanagement inkludiert auch die Interaktion, Zusammenarbeit und Abstimmung mit AuftraggeberInnen und KundInnen und die damit verbundene „Emotionsarbeit“. Bamberg et al. (2009, S. 4) erläutern die Emotionsarbeit, als junges Thema der arbeitspsychologischen Stressforschung, am Beispiel von Flugbegleiterinnen. Diese ist auch für Solo-Selbstständige mit KundInnen-Kontakt relevant. Die Emotionsarbeit meint die Arbeit die geleistet wird, um „gegenüber KundInnen spezifische, meist positive Emotionen zu zeigen, unabhängig davon, ob sie diese empfinden oder nicht“ (Bamberg et al., 2009, S. 4). Die Diskrepanz zwischen den erlebten und den geforderten Emotionen hat negative Auswirkungen auf die Gesundheit (vgl. Zapf & Holz, 2006). Bamberg et al. (2009, S. 4) beschreiben für Freelancer ebenfalls dieses Phänomen. Sie bezeichnen es hingegen als „emotionale Dissonanz“, die im Zusammenhang mit negativem Befinden steht „wenn unfreundliche oder anderweitig inakzeptable Verhaltensweisen von Kundenseite freundlich und entgegenkommend erwidert werden müssen“ (Bamberg et al., 2009, S. 4).

Darüber hinaus sind Fähigkeiten des Selbstmanagements sehr wichtig: „Die Herausforderung besteht darin, die eigene Arbeit so zu organisieren, dass eine persönliche Überforderung durch zeitliche Engpässe, durch Unvereinbarkeit

mit dem Familienleben oder durch fehlende soziale Unterstützung möglichst vermieden oder ausgeglichen wird“ (Elke, 2001, S. 7).

3.5.9 *Weiterbildungsinteresse*

Dem Kompetenzerwerb sowie Weiterbildungsinteresse kommen vorrangige Bedeutung zu. Rund 80 Prozent der EPU bilden sich regelmäßig weiter, beispielsweise durch Besuch von Veranstaltungen, Ausstellungen bzw. Fachmessen (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.6). Der Weiterbildungsbegriff wird in diesem Zusammenhang breiter verstanden, es zählt auch das Selbststudium mithilfe von Fachzeitschriften, Internet und berufsbezogener Literatur dazu (ebd.). Inhaltlich geht es einerseits um Fachwissen sowie technische, handwerkliche und kaufmännische Kenntnisse. Andererseits spielen Soft Skills wie Kommunikationsfähigkeit, beispielsweise zur Kundenakquisition, eine enorme Rolle. In der Studie von Dörflinger, Gavac, Hölzl und Talker (2011) bewerten EPU ihre Kenntnisse in diesen Bereichen als durchschnittlich (sehr) gut. Auch im Bereich von Management- und EDV-Kenntnissen sehen sie sich ausreichend „gebildet“. Nachholbedarf gibt es laut Selbsteinschätzung bei steuerlich-rechtlichen Fragen (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.6). Dies bestätigen auch die Erfahrungen aus dem Projekt *Focus 1*. Laut Dörflinger et al. (2011) dominieren fachlich-technische Weiterbildungen sowie EDV-Kurse, persönlichkeitsbildende und kaufmännische Kurse (z. B. Verkauf, Marketing) unter den österreichischen EPU. Wenig überraschend stehen knappe zeitliche Ressourcen dem Weiterbildungsinteresse hinderlich entgegen. Anders als in Klein- und Mittelbetrieben können Weiterbildungsmaßnahmen nicht an „StellvertreterInnen“ delegiert werden und auch die Finanzierung von Weiterbildungen stellt eine Herausforderung dar. Daher betreffen Unterstützungswünsche hinsichtlich Weiterbildungen primär Förderungsangebote aller Art, wie öffentliche Zuschüsse oder Steuererleichterungen (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.7). Dörflinger et al. (2011) kommen in ihrer Erhebung sogar zu dem Ergebnis, dass „fast zwei Fünftel der EPU [...] eine Präferenz für geförderte Einzelcoachings“ hätten und „rund ein Drittel wünscht sich [...] mehr

Informationen über bestehende Weiterbildungsangebote“ (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.7).

3.5.10 Vereinbarkeit mit Familie

„Wenn der Staat also UnternehmerInnen fördern will, muss er bei der Familienpolitik anfangen“ (Simon, 2012, S.1). Theoretisch können Solo-Selbstständige sehr familienfreundlich arbeiten (Simon, 2012, S.1). So berichtet beispielsweise eine selbstständige Mutter im Interview mit der Furche (2011): „Die Vereinbarkeit von Mutterschaft und Beruf [ist] ein Plus der Selbstständigkeit“ (Die Furche, 2011). Sogar vom Wochenbett aus hat sie gearbeitet. Und tatsächlich zeigen Untersuchungen, dass selbstständig Erwerbstätige Familie und Beruf besser miteinander vereinbaren können als Unselbstständige. Jedoch zahlen sie dafür meist einen hohen Preis: „[...] oft betreiben diese Frauen ihr Unternehmen nur nebenbei und verdienen entsprechend wenig“ (Simon, 2012, S.1). Eine Studie aus dem Jahr 2006 kommt zu dem Ergebnis, dass „für 15 Prozent aller Frauen [...] die fehlende Kinderbetreuung ein großes Hindernis“ ist (Simon, 2012, S.1). Laut Simon kommt in Kursen für Gründerinnen das Problem mit der Kinderbetreuung immer ganz schnell zur Sprache (2012, S.1).

Diskriminierung beim Thema Unterhalt

Kary (2015) weist in einem Artikel darauf hin, dass EPU in Hinblick auf das Thema Unterhalt von einem besonderen Problem der Diskriminierung betroffen sind. Dies betrifft den sg. *Anspannungsgrundsatz*, der besagt, „dass ein unterhaltspflichtiger Elternteil all seine persönlichen Fähigkeiten einzusetzen hat, um seine Unterhaltspflicht zu erfüllen“ (ebd.) Bei EPU, die ein monatliches Einkommen unter € 2.000,- haben, wird der Unterhaltspflichtige „so behandelt, als bezöge er höhere Einkünfte, und der Unterhalt nach diesem fiktiven Wert bemessen“ (Kary, 2015). Damit, so der Artikel weiter, würden EPU einerseits „pauschal beschuldigt, absichtlich Verdienstmöglichkeiten nicht wahrzunehmen oder bei ihren Einkommensnachweisen zu schummeln“ (ebd.). Andererseits würden EPU „mit weit überhöhten Unterhaltsforderungen in die Insolvenz getrieben“, beziehungsweise „durchaus das Annehmen eines Nebenjobs verlangt, im Extremfall sogar ein Berufswechsel“ (Kary, 2015). In

diesem Zusammenhang sprechen sich die Plattform *vaterverbot.at* sowie die unabhängige Unternehmervvertretung *FreeMarkets.at* „gegen die pauschale Kriminalisierung und Diskriminierung von Unternehmen“ aus (ebd.).

3.5.11 Arbeitszufriedenheit

Eine GAVA-Studie ergab eine durchschnittliche Arbeitszufriedenheit bei den befragten EPU zwischen 43 Prozent und 74 Prozent; eine durchschnittliche Bewertung aller Items lag bei 55 Prozent, siehe Abbildung 25. Das Fazit der Studie war, dass 83 Prozent sehr oder ziemlich zufrieden mit ihrer Arbeit sind. Dies wird dadurch untermauert, dass 38 Prozent „mit richtiger Freude“ arbeiten und 40 Prozent stolz auf ihre Arbeit sind (Lukawetz & Ebner, 2014a, S.18).

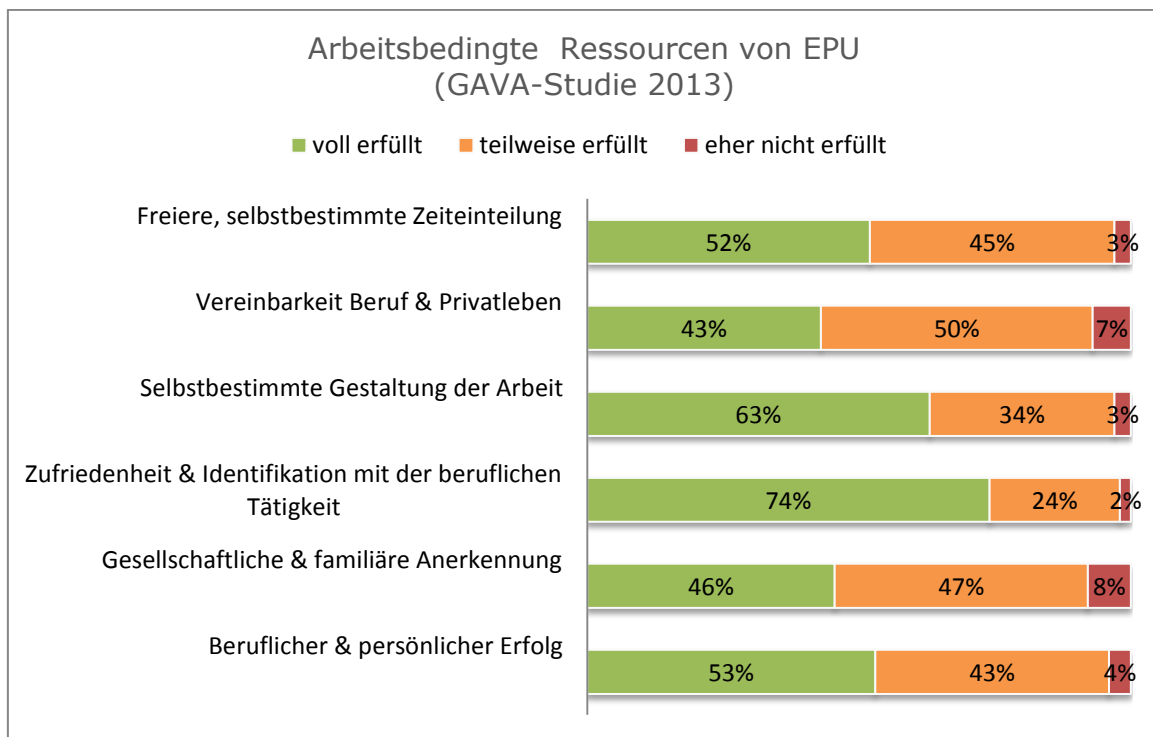


Abbildung 25 Arbeitsbedingte Ressourcen von EPU. Befragung im Rahmen des Projekts GAVA, 2013. (Eigene Darstellung nach Lukawetz & Ebner, 2014b)

3.5.12 Status Quo zum allgemeinen Gesundheitszustand

Im Gesamtkollektiv aller Erwerbstätigen treten in einer Häufigkeit von 25,7 Prozent Gesundheitsprobleme auf, wobei ein Zusammenhang mit der Art der Beschäftigung vermutet werden kann. Im Rahmen der Erhebung (Ad-hoc-Modul Arbeitskräfteerhebung 2013)⁷ waren Solo-Selbstständige in der Landwirtschaft (38,5%) und Arbeiterinnen (28,2%) wesentlich häufiger davon betroffen als Solo-Selbstständige (23,1%) und andere Berufsgruppen, siehe Abbildung 26.

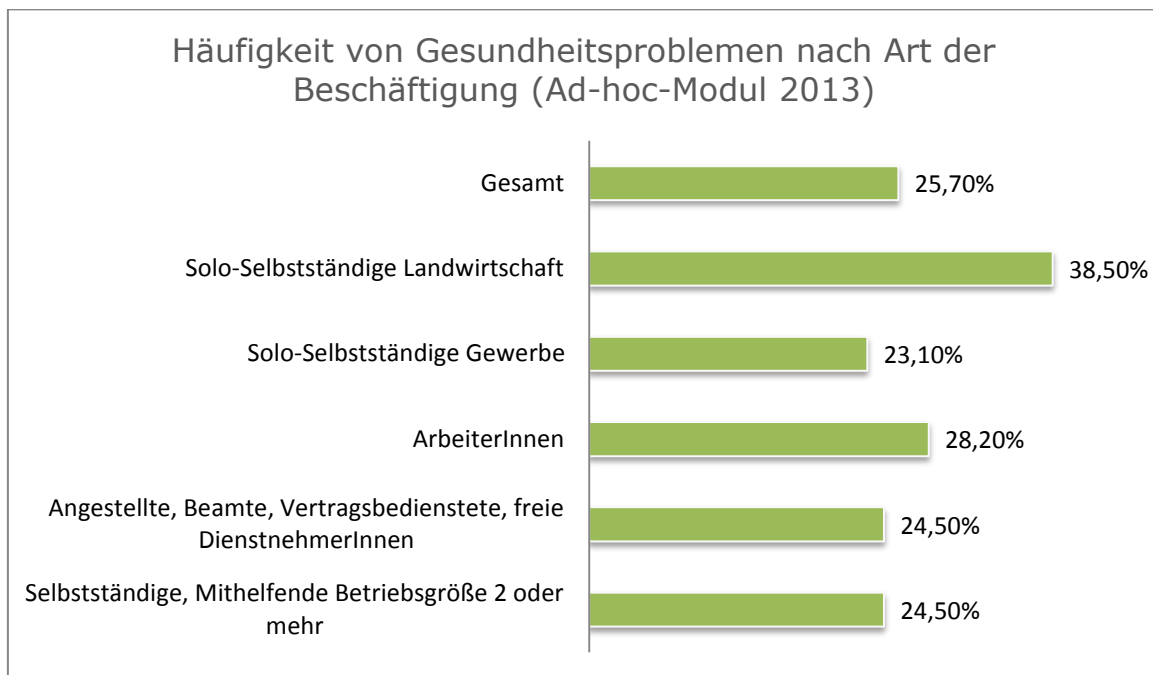


Abbildung 26 Häufigkeit von Gesundheitsproblemen nach Art der Beschäftigung. Ad-hoc-Modul 2013 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.152)

⁷ „Das Ad-hoc-Modul „Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme“ wurde im Rahmen der Arbeitskräfteerhebung 2013 erhoben. Es basiert daher methodisch auf dieser bzw. auf dem Österreichischen Mikrozensus“ (Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.147).

Die Erhebungen im Rahmen EU-SILC, 2011 bis 2014, erbrachte einen guten allgemeinen Gesundheitszustand in etwa der Hälfte der Solo-Selbstständigen; ein Drittel der Befragten gab einen sehr guten Gesundheitszustand an und etwa ein Fünftel einen mittelmäßigen oder schlechten Gesundheitszustand, siehe Abbildung 27.

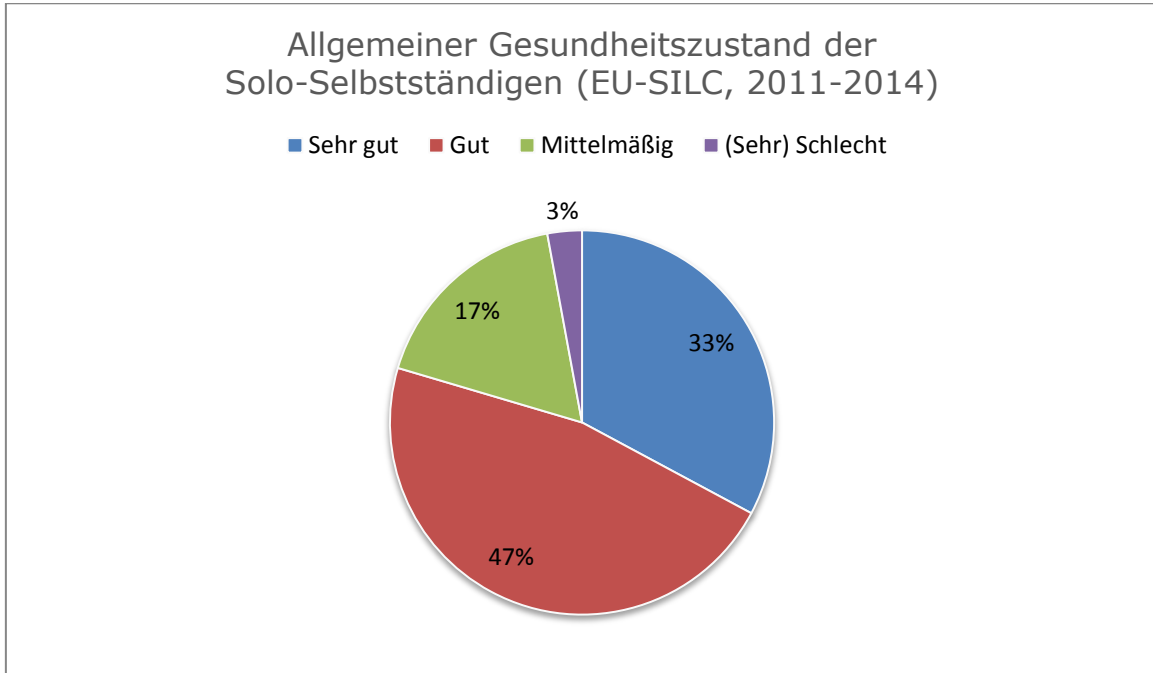


Abbildung 27 Allgemeiner Gesundheitszustand der Solo-Selbstständigen, Österreich gesamt. EU-SILC, 2011-2014 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.103)

Bei Betrachtung des Kohortenverlaufs ergaben sich relativ konstante Verteilungsmuster über eine Vierjahresperiode (2011 bis 2014), siehe Abbildung 28.

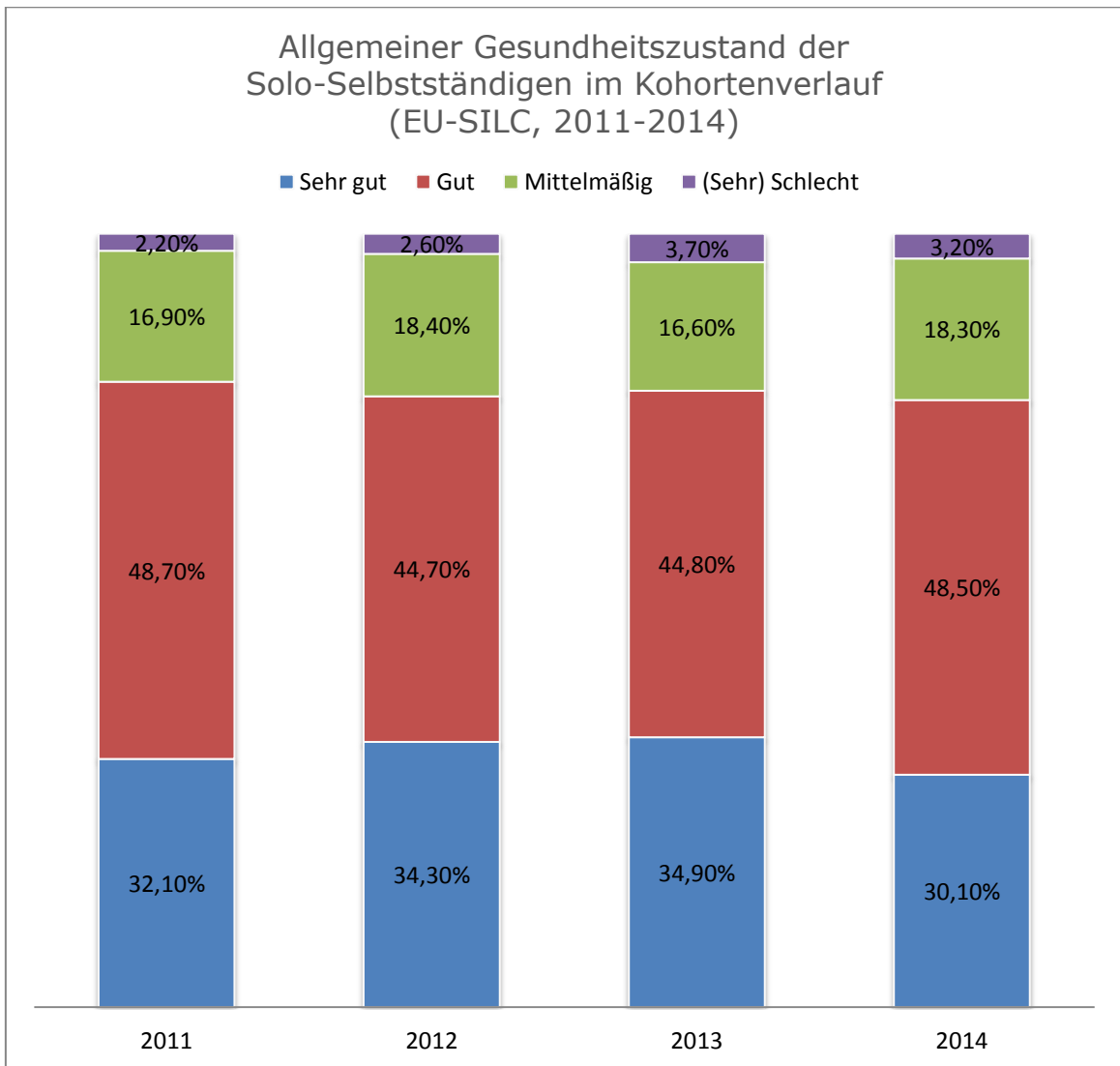


Abbildung 28 Allgemeiner Gesundheitszustand der Solo-Selbstständigen im Kohortenverlauf, Österreich gesamt. EU-SILC, 2011-2014 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.104)

3.5.13 Subjektive Gesundheitseinschränkungen

Einschränkungen bei alltäglichen Verrichtungen durch gesundheitliche Probleme im Zusammenhang mit der Beschäftigung konnten anhand der EU-SILC Befragung bei 17 Prozent bei den ArbeitnehmerInnen, jedoch bei 23 Prozent bei den Solo-Selbstständigen erhoben werden, siehe Abbildung 29.

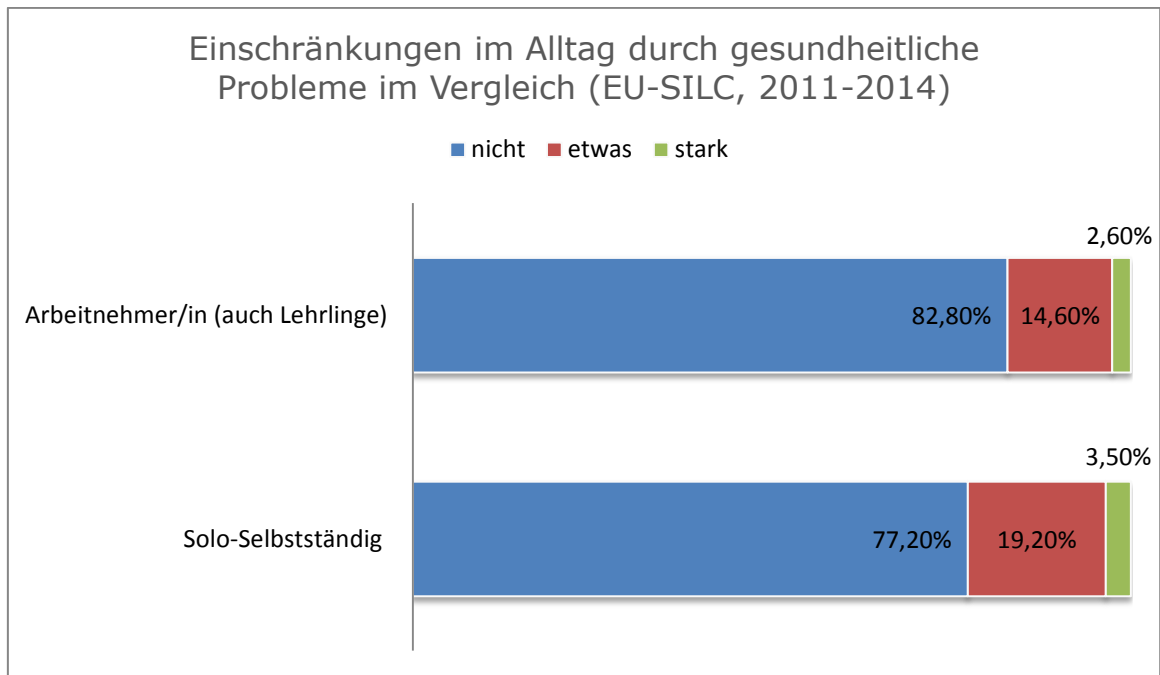


Abbildung 29 Einschränkungen bei alltäglichem durch gesundheitliches Problem nach ausgewählten Hauptaktivitäten, Österreich gesamt. EU-SILC, 2011-2014 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.109)

Chronische Erkrankungen

Im Rahmen der EU-SILC Erhebung wurde auch nach chronischen Krankheiten gefragt. Die Gesamtrate bei den ArbeitnehmerInnen ist mit 23,7 Prozent nur minimal höher als bei den Solo-Selbstständigen mit 23,5 Prozent (Differenz 0,2 Prozentpunkte). Bei einer „Differenzierung nach dem Geschlecht lassen sich etwas größere Unterschiede beobachten“, siehe Abbildung 30 (Lukawetz et al., 2015, S.108).

„So sind unter den ArbeitnehmerInnen Frauen häufiger von chronischen Erkrankungen betroffen (Differenz zu männlichen AN: 0,8 Prozentpunkte), bei den Solo-Selbstständigen trifft dies dagegen auf Männer zu (Differenz weibliche Solo-Selbstständige: 1,8 Prozentpunkte)“ (ebd.).

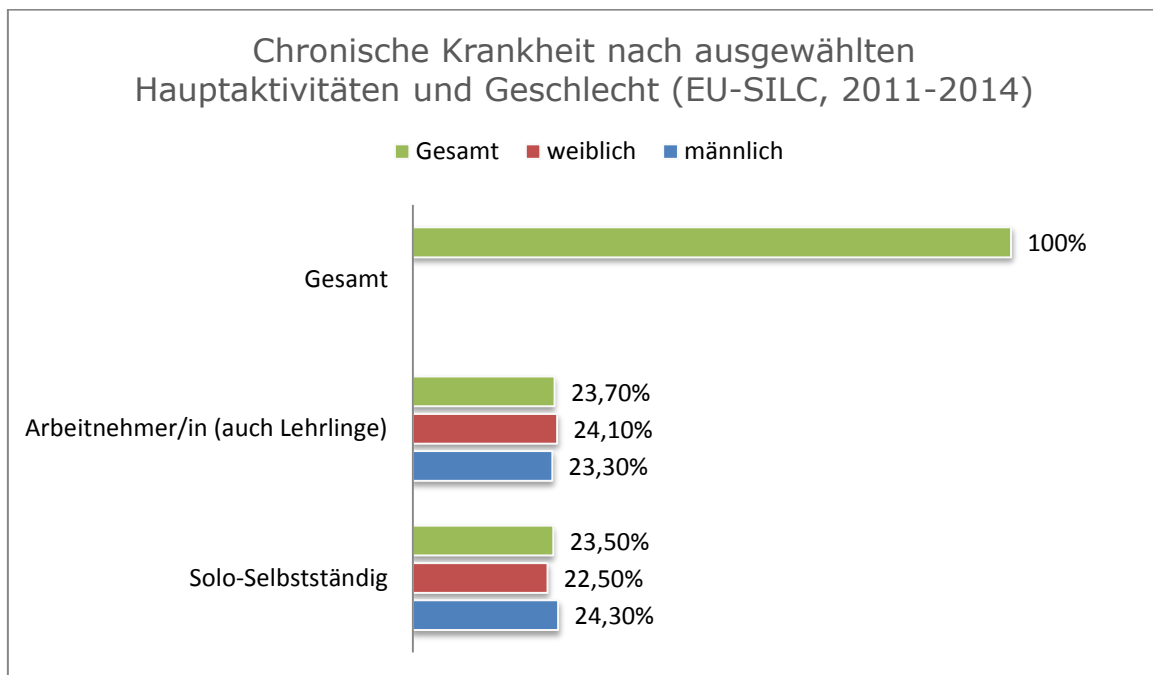


Abbildung 30 Chronische Krankheit nach ausgewählten Hauptaktivitäten, nach Geschlecht, Österreich gesamt. EU-SILC, 2011-2014 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.109)

3.5.14 Arbeitsbedingte körperliche Beschwerden

Hauptbelastungsfaktor für die körperliche Gesundheit

Die Auswertungen nach dem hauptverantwortlichen Belastungsfaktor für die körperliche Gesundheit fassen die Ergebnisse für Landwirtschaft und Gewerbe zusammen und vergleichen diese mit den unselbstständig Beschäftigten. Als häufige Ursachen körperlicher Beschwerden wurden von Solo-Selbstständigen

in 17,5 Prozent schwierige Arbeitsbedingungen und Bewegungsabläufe genannt, das Hantieren mit schweren Lasten in 15,4 Prozent, starke Konzentration der Augen in 13,5 Prozent und andere, siehe Abbildung 31.

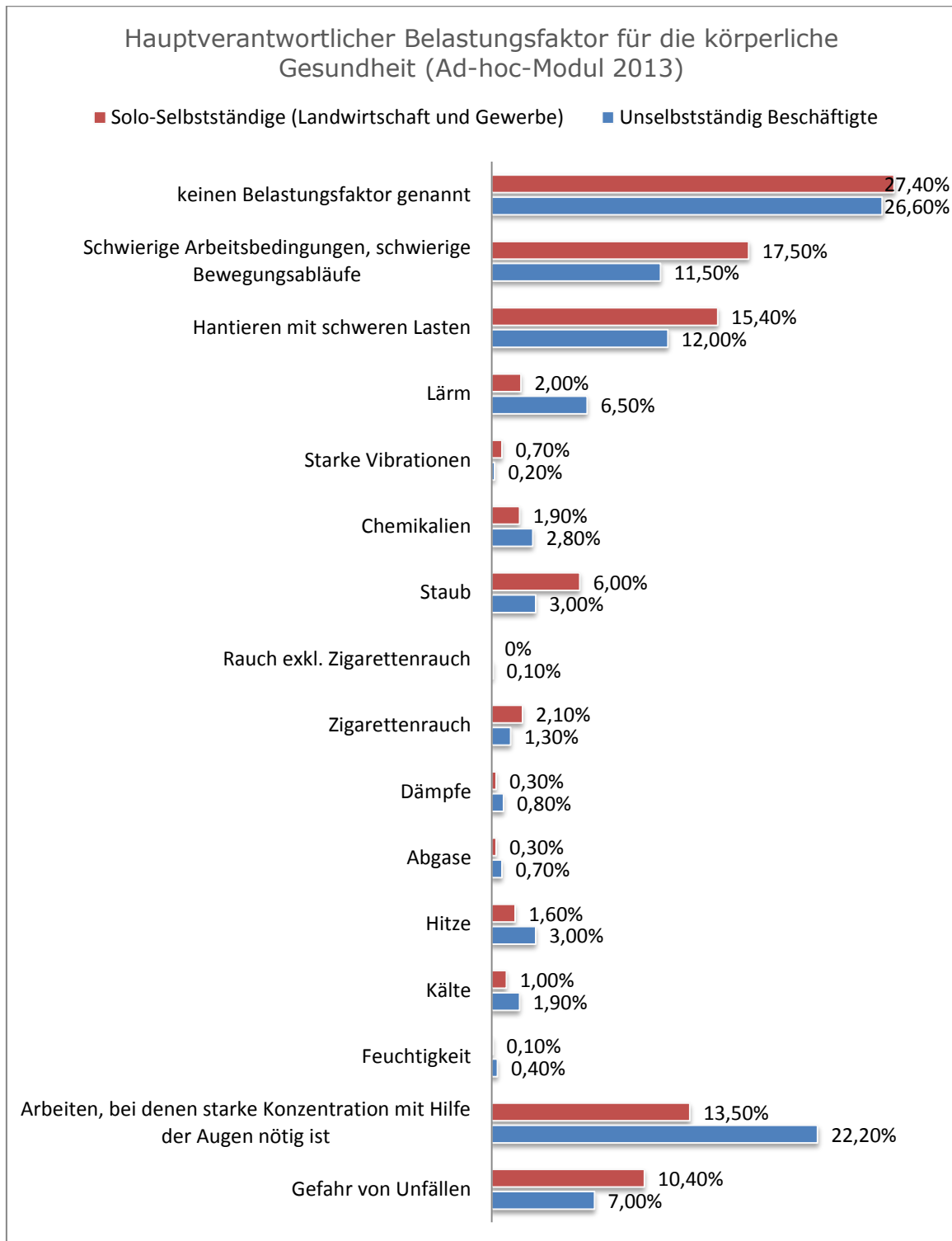


Abbildung 31 Hauptverantwortlicher Belastungsfaktor für die körperliche Gesundheit. Ad-hoc-Modul 2013 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.155)

Arbeitsbedingte körperliche Beschwerden

Als Hauptursachen für körperliche Beschwerden wurden in der GAVA-Studie (Lukawetz & Ebner, 2014a) langes Stehen, einseitige Körperhaltung mit einer Häufigkeit von 33 Prozent angegeben, das Hantieren schwerer Lasten zu 9 Prozent; das Raumklima wurde mit 8 Prozent Häufigkeit als Ursache angegeben und Lärm ebenfalls mit 8 Prozent, siehe Abbildung 32.

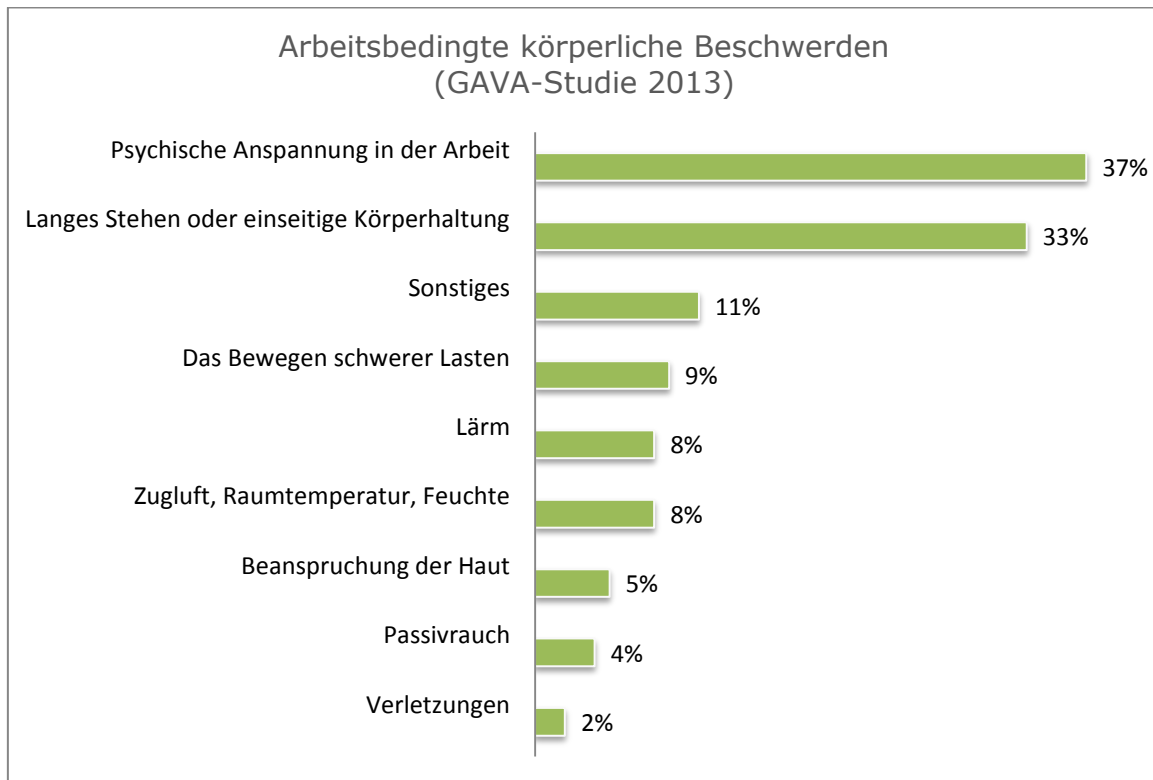


Abbildung 32 Arbeitsbedingte körperliche Beschwerden. Befragung im Rahmen des Projekts GAVA, 2013. (Eigene Darstellung nach Lukawetz & Ebner, 2014a)

3.5.15 Belastungsfaktor für psychisches Wohlbefinden

Belastungsfaktor für psychisches Wohlbefinden

Im Rahmen des Ad-hoc-Moduls 2013 benannten insgesamt 36,8 Prozent der unselbstständig Beschäftigten Zeitdruck und Arbeitsüberlastung als den hauptverantwortlichen Belastungsfaktor für psychisches Wohlbefinden. Im Vergleich dazu waren es bei den solo-selbstständigen Frauen 29,1 Prozent und bei den solo-selbstständigen Männern 40,6 Prozent, siehe Abbildung 33.

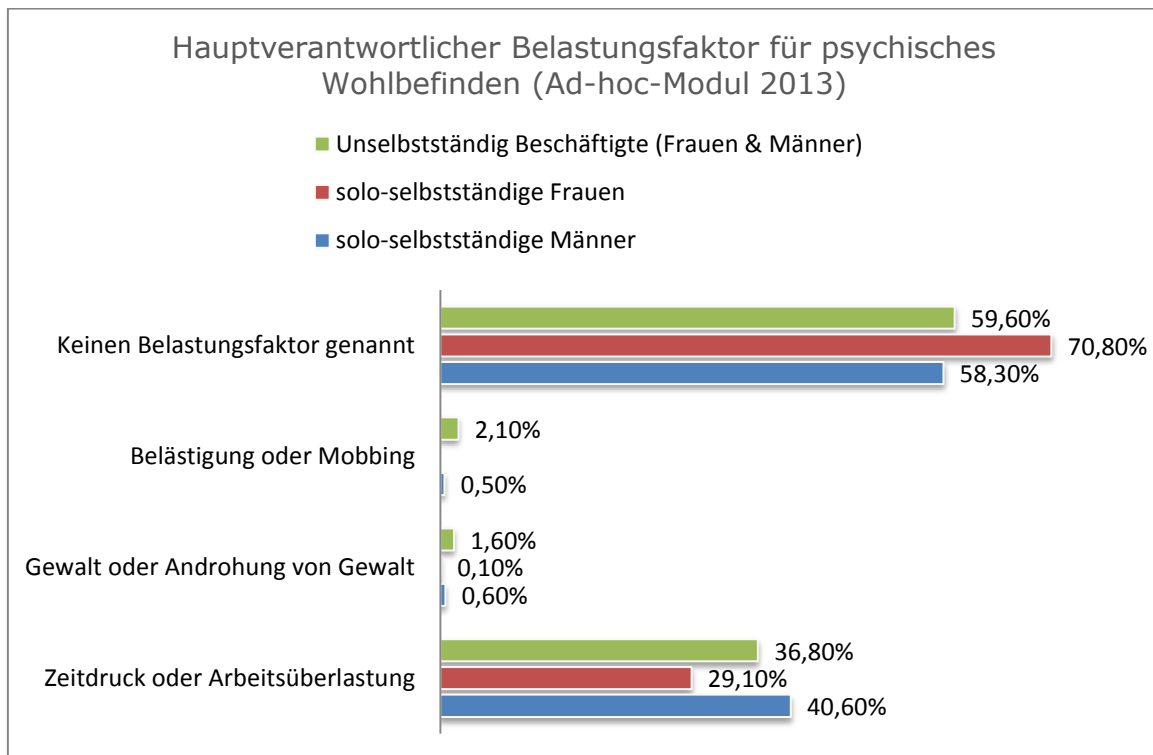


Abbildung 33 Hauptverantwortlicher Belastungsfaktor für psychisches Wohlbefinden. Ad-hoc-Modul 2013 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.156)

Arbeitsbedingte psychosoziale Belastungsfaktoren

Die GAVA-Studie hingegen kam zu einem anderen Ergebnis: Die mit Abstand höchste Belastung der Solo-Selbstständigen leitet sich aus Ängsten um die finanzielle Absicherung bei Erkrankung und die Sorge über abnehmende Leistungsfähigkeit (58%) ab. Andere deutlich merkbare und starke Belastungsfaktoren waren die Akquisitionstätigkeit (23%), die Alleinverantwortung (18%), Zeitdruck und Arbeitsdichte (17%) und Vereinsamung (11%), siehe Abbildung 34.

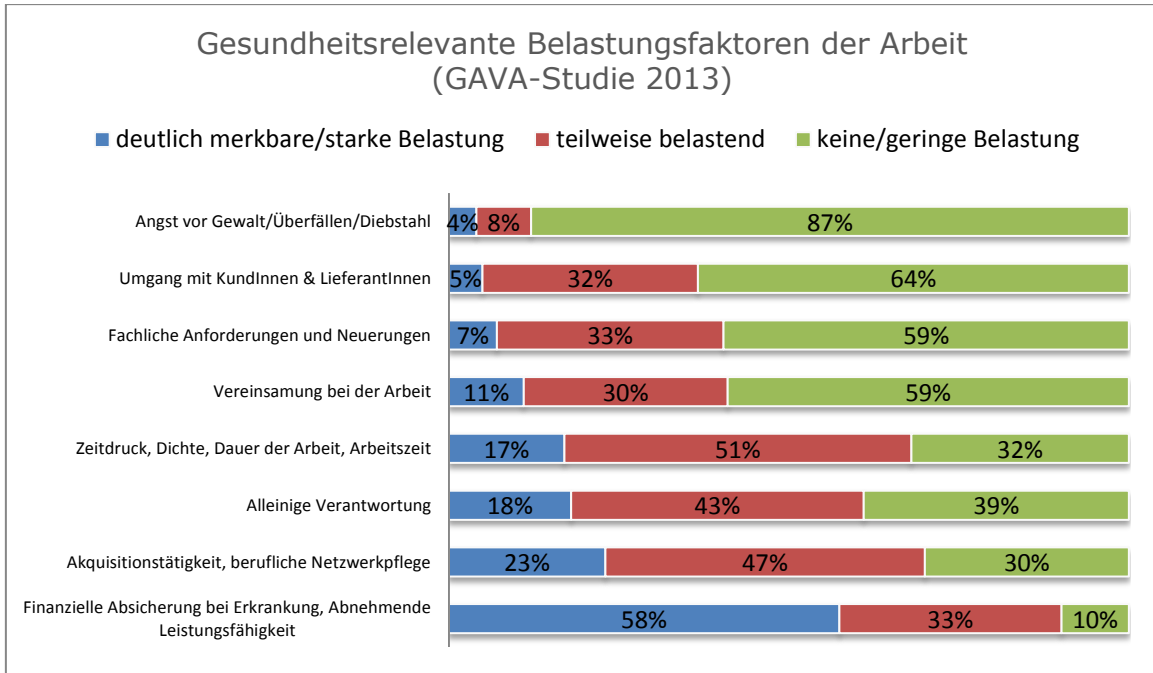


Abbildung 34 Gesundheitsrelevante Belastungsfaktoren der Arbeit. Befragung im Rahmen des Projekts GAVA, 2013. (Eigene Darstellung nach Lukawetz & Ebner, 2014a)

3.5.16 Arbeitsunfälle

Das Ad-hoc-Modul 2013 vergleicht die Häufigkeit von Arbeitsunfällen in den einzelnen Berufskategorien und fand eine Häufigkeit von Arbeitsunfällen in 10,3 Prozent bei den Solo-Selbstständigen der Landwirtschaft, in 7,6 Prozent bei den ArbeiterInnen und in 2,3 Prozent bei den gewerblichen Solo-Selbstständigen, siehe Abbildung 35.

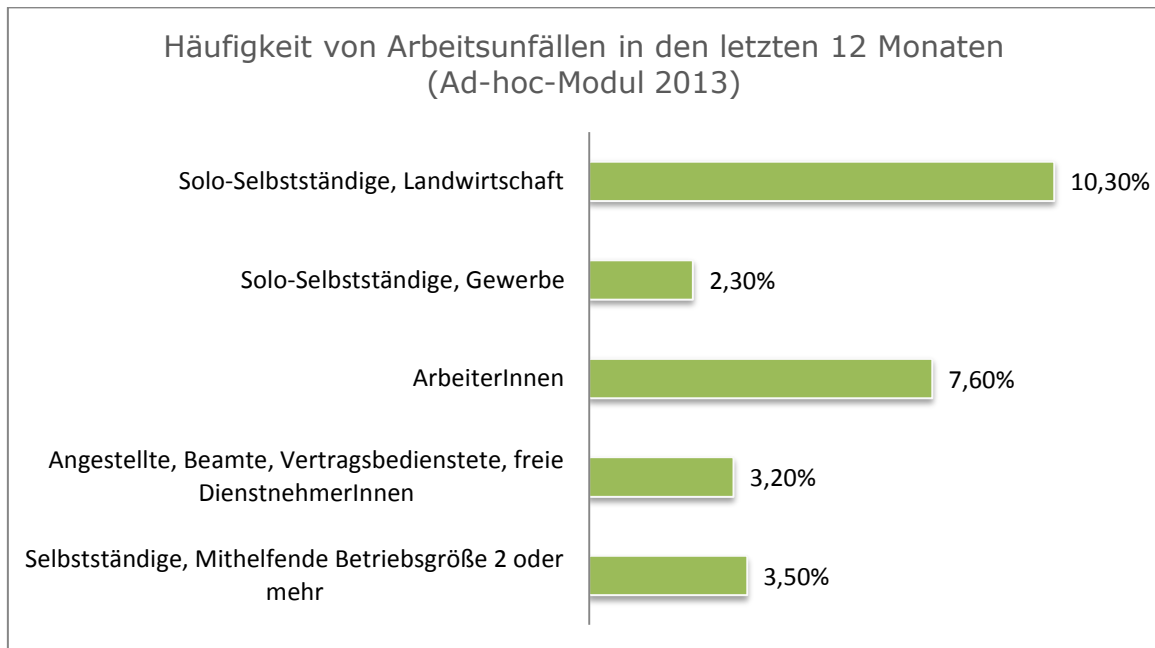


Abbildung 35 Häufigkeit von Arbeitsunfällen in den letzten 12 Monaten. Ad-hoc-Modul 2013 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.151)

Die geschlechtsbezogene Auswertung der angeführten Erhebung zeigt eine Arbeitsunfallhäufigkeit der solo-selbstständigen Männer in 5,8 Prozent und der solo-selbstständigen Frauen in 3 Prozent, siehe Abbildung 36.

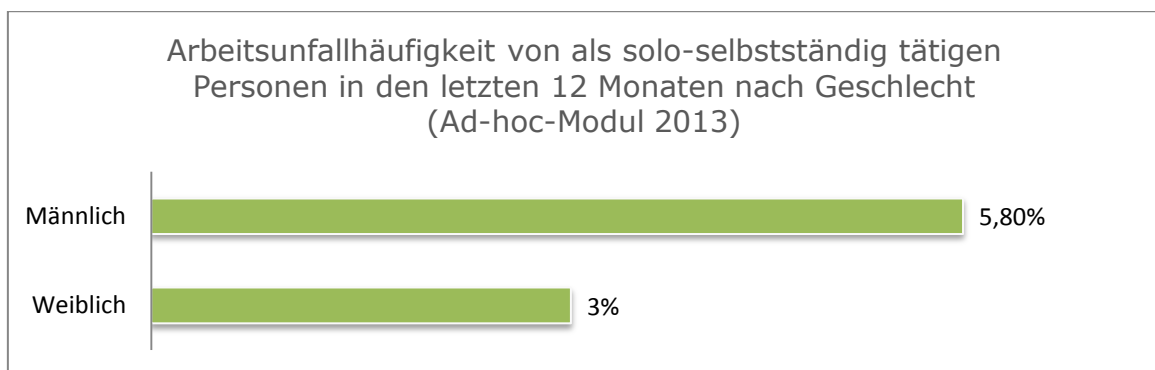


Abbildung 36 Arbeitsunfallhäufigkeit von als solo-selbstständig tätigen Personen in den letzten 12 Monaten, nach Geschlecht. Ad-hoc-Modul 2013 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.151)

3.5.17 Einkommenssituation

Aus Registerdaten 2012 ist ersichtlich, dass eine große Streuung der Einkommenskategorien zwischen „nicht veranlagt“ bis hin zu mehr als € 50.000,- Jahreseinkommen vorhanden ist, wobei knapp ein Drittel in den Bereich € 5.000,- bis € 20.000,- zu liegen kommt. In diesen Subkategorien bestehen keine signifikanten Geschlechtsunterschiede. Bei den Solo-Selbstständigen mit einem Jahreseinkommen von weniger als € 11.000,-, die nicht veranlagt werden müssen, überwiegt der Frauenanteil mit 40,8 Prozent gegenüber den Männern mit 24 Prozent, siehe Abbildung 37.

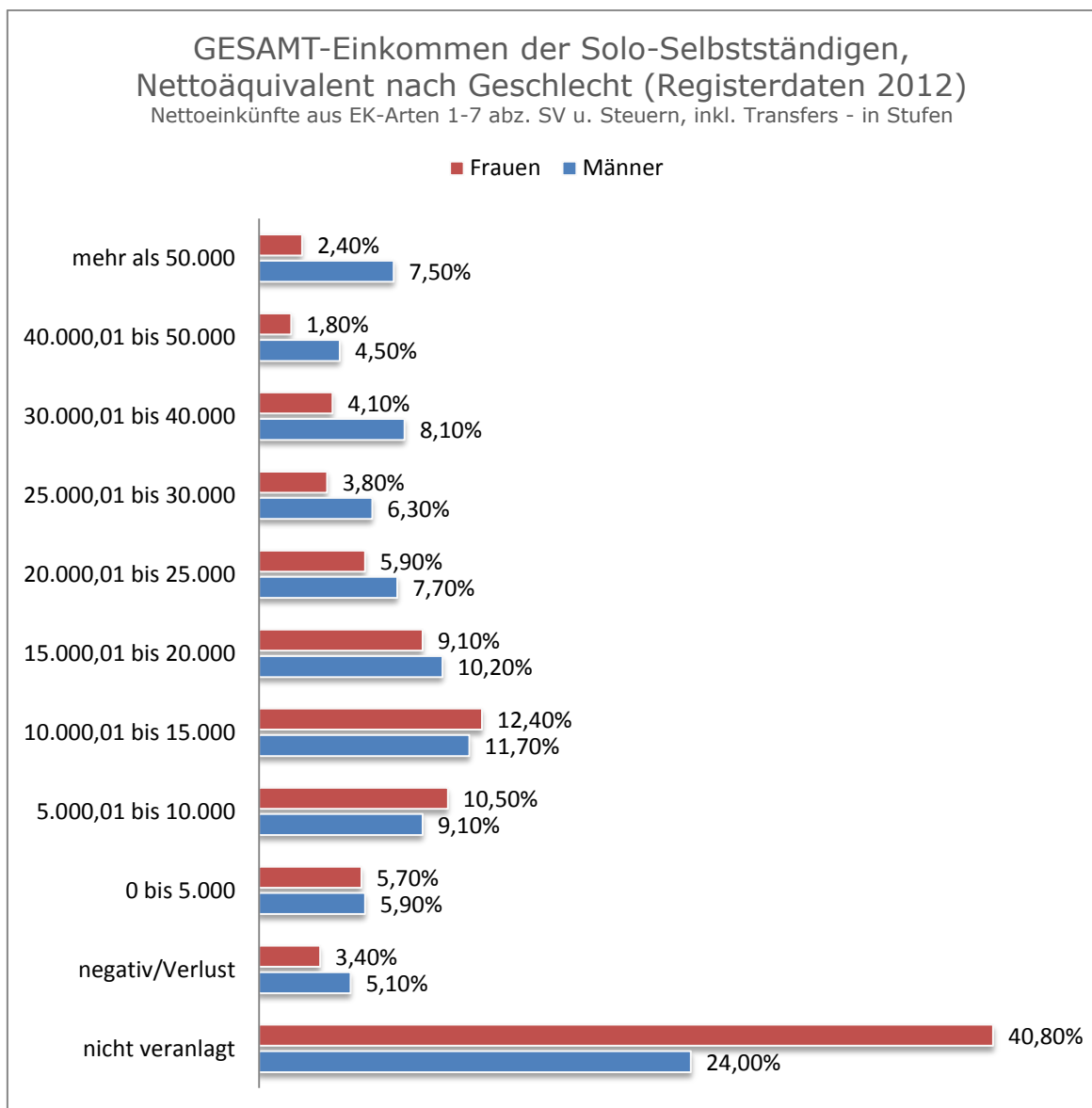


Abbildung 37 GESAMT-Einkommen der Solo-Selbstständigen, Nettoäquivalent nach Geschlecht, Österreich gesamt. Registerdaten 2012 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.32)

Betrachtet man ausschließlich die EPU nach ihrem Einkommens-Median liegt der Männeranteil mit knapp € 18.000,- signifikant höher als der Frauenanteil mit knapp € 14.000,-, siehe Abbildung 38.

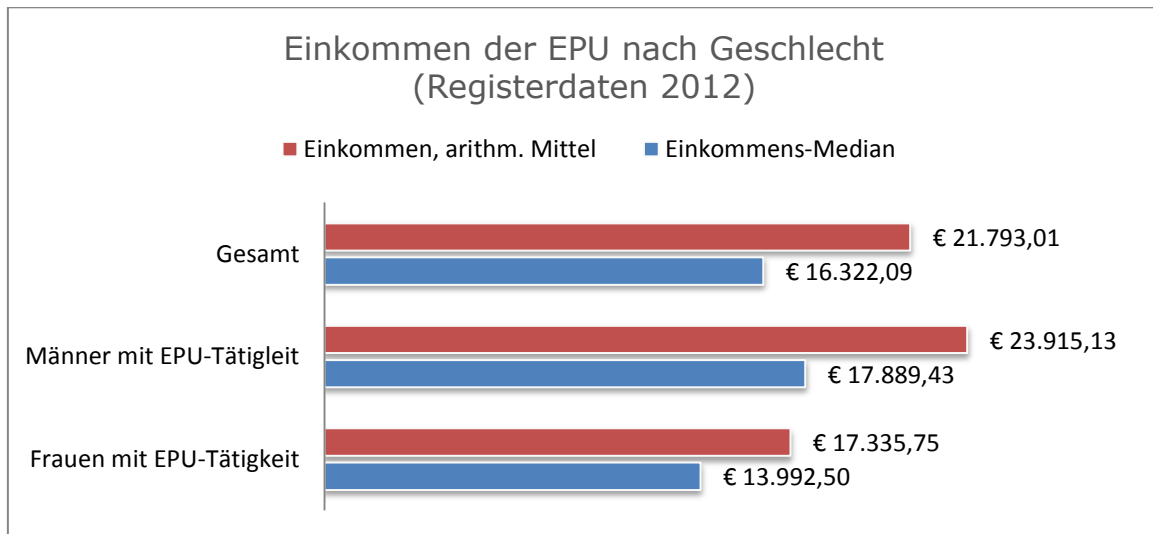


Abbildung 38 Einkommen der EPU nach Geschlecht, Österreich gesamt. Registerdaten 2012 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.19)

3.5.18 Armutsgefährdung

Nach der EU-SILC Befragung stufen sich etwa die Hälfte aller WerkvertragsnehmerInnen (u.a. *Neue Selbstständige*) als armutsgefährdet ein und bei den übrigen Beschäftigungskategorien schwanken die Werte zwischen 9,0 Prozent und 17,0 Prozent, siehe Abbildung 39.

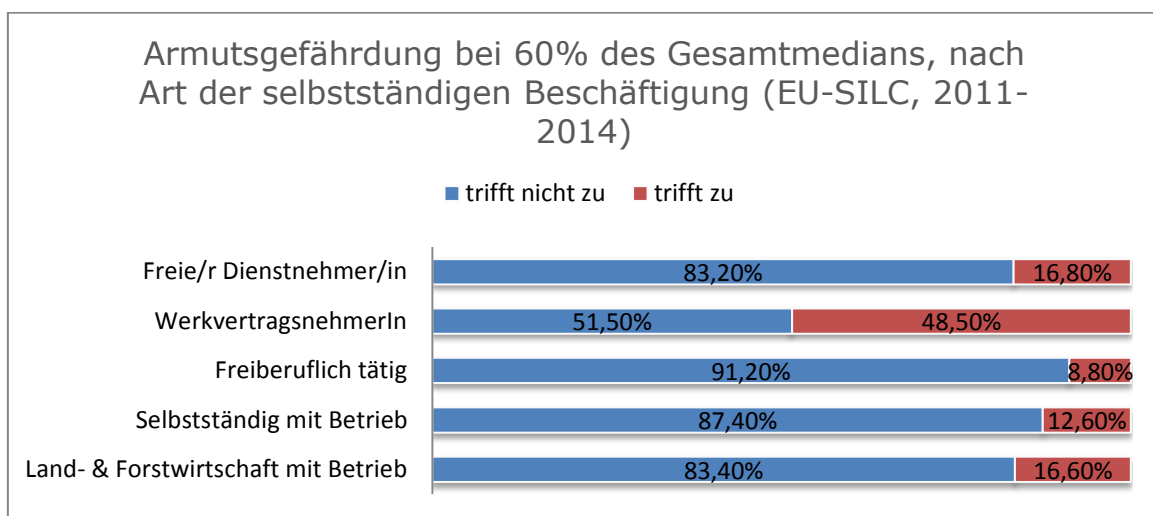


Abbildung 39 Armutsgefährdung bei 60% des Gesamtmedians, nach Art der selbstständigen Beschäftigung, Österreich gesamt. EU-SILC, 2011-2014 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.139)

Betrachtet man wiederum die Armutsgefährdung hinsichtlich Geschlechtsunterschiede zeigt sich aus den Daten der EU-SILC (2011-2014), dass die Rate 11,2 Prozent bei den weiblichen Solo-Selbstständigen und knapp 16,0 Prozent bei den männlichen beträgt, siehe Abbildung 40.

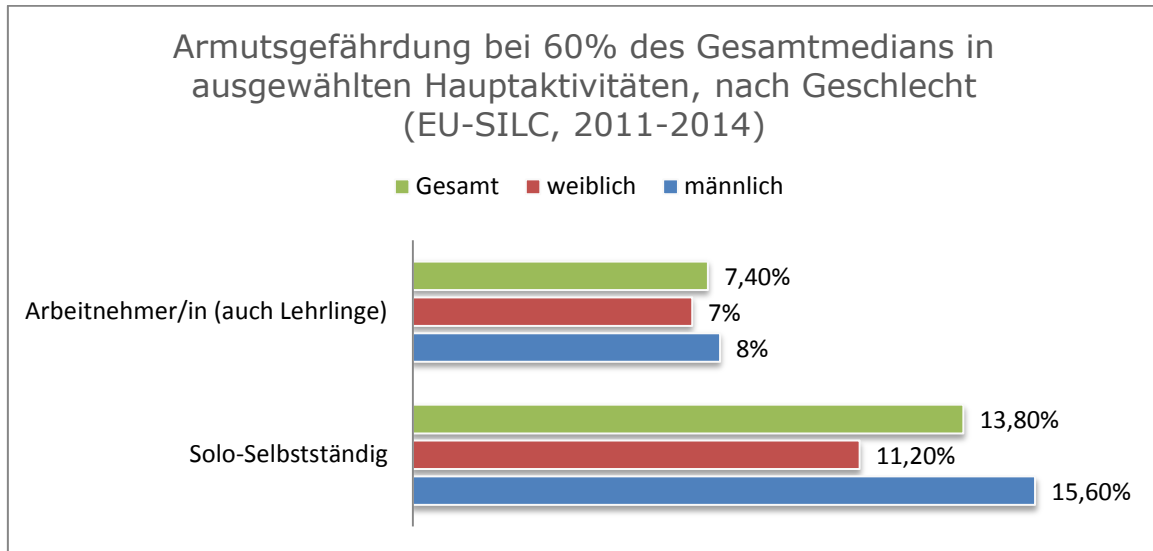


Abbildung 40 Armutsgefährdung bei 60% des Gesamtmedians in ausgewählten Hauptaktivitäten, nach Geschlecht. EU-SILC, 2011-2014 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.90)

Auskommen der Solo-Selbstständigen mit Netto-Haushaltseinkommen

Die Selbsteinschätzung der Solo-Selbstständigen im Rahmen der EU-SILC (2011-2014) hinsichtlich des Auskommens mit den Netto-Haushaltseinkommen ergab, dass etwa zwei Drittel der Befragten (sehr/eher) leicht und ein Drittel nur mit (einigen/großen) Schwierigkeiten auskommt, siehe Abbildung 41.

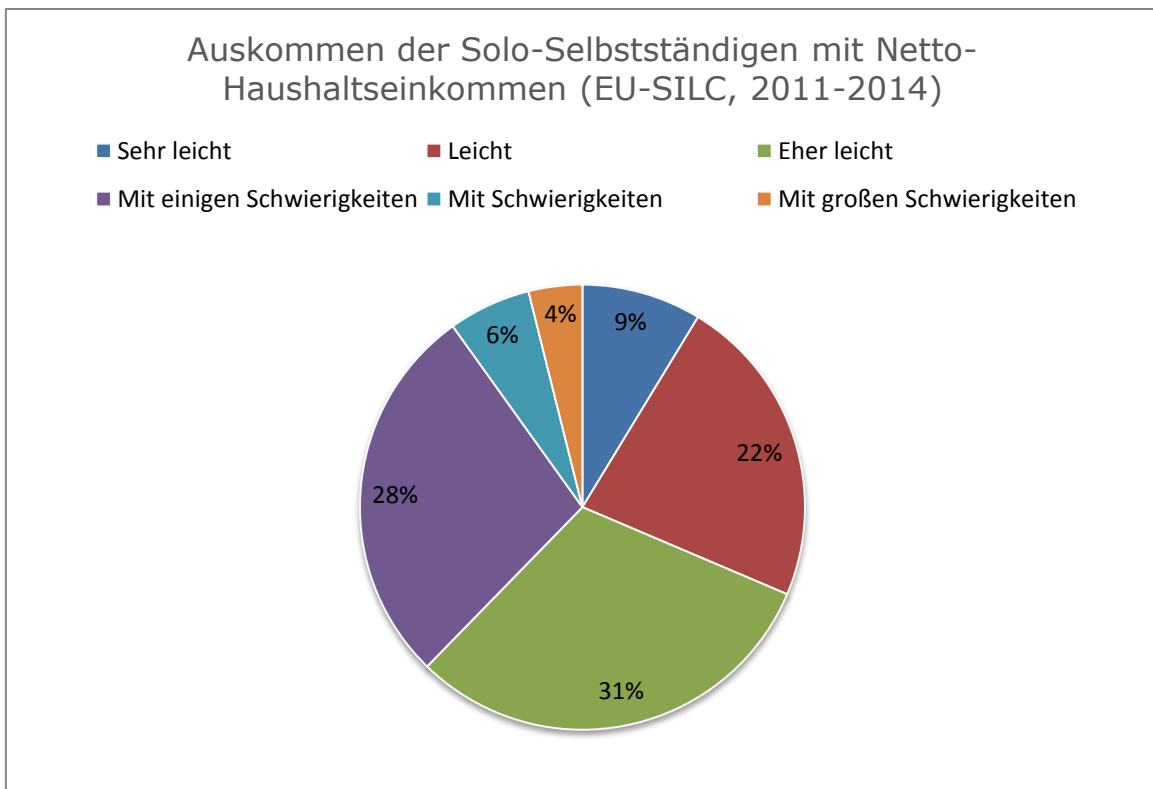


Abbildung 41 Auskommen der Solo-Selbstständigen mit Netto-Haushaltseinkommen, Österreich gesamt. EU-SILC, 2011-2014 (Eigene Darstellung nach Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.102)

3.6 Mesoebene: Soziale Umwelt der EPU

Die Mesoebene bezeichnet die Ebene zwischen Individuen (Mikroebene) und den staatlichen AkteurInnen (Makroebene) und schließt „Organisationen und Institutionen der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ sowie „freie Organisationen und Institutionen“ ein (Gerlinger & Noweski, 2012). Für *Ein-Personen-Unternehmen* spielen somit Institutionen wie Kammern (WK/AK), Verbände, die Sozialversicherung sowie Vereine und Netzwerke eine wichtige Rolle auf der Mesoebene. Aber auch KundInnen, AuftraggeberInnen und MitbewerberInnen prägen die soziale Umwelt der Zielgruppe.

3.6.1 KundInnen & AuftraggeberInnen

Das Umfeld von *Ein-Personen-Unternehmen* präsentiert sich ebenso heterogen wie die Zielgruppe selbst. Die Unternehmerumwelt kann ein regionales Gebiet umfassen aber auch globale Märkte. Die Arbeit kann isoliert, in Form von Einzelarbeit ausgeführt werden, in Verbänden und Kooperationen oder auch in virtuellen Netzwerken und *Communities* stattfinden. Dörflinger et al. kamen in ihrer Untersuchung 2011 zu dem Ergebnis, dass EPU in erster Linie regionale bzw. lokale Märkte bedienen: knapp die Hälfte der EPU hat überwiegend KundInnen aus der Region, rund ein Viertel aus ganz Österreich und „bei einem Zehntel der EPU stammt der Kundenkreis aus dem Ausland, insbesondere bei den EPU im Handel, im Tourismus und der Freizeitwirtschaft“ (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.5). 92 Prozent der EPU bekommen laut der Erhebung von Dörflinger et al., ihre Aufträge durch Weiterempfehlungen bzw. werden vom Auftraggeber direkt kontaktiert (89 %) (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.5). „Mehr als die Hälfte der EPU akquiriert ebenfalls Aufträge direkt beim Kunden“ (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.5). In jedem Fall, ob das EPU nun regional oder global tätig ist, wird die Unternehmerumwelt wesentlich von den Faktoren Wettbewerb, Konkurrenz und Kooperation bestimmt, auf welche im Folgenden näher eingegangen wird.

3.6.2 *Mitbewerb: Zwischen Kooperation & Konkurrenz*

Kooperation und Konkurrenz sind prägende Merkmale des Arbeitsalltages von Solo-Selbstständigen. Einerseits befinden sich EPU im laufenden Wettbewerb um lukrative, mitunter existenzsichernde Aufträge und langfristige KundInnen-Beziehungen. Andererseits gibt es Aufträge, die nur durch Kooperation mit anderen Unternehmen zu akquirieren sind, beispielsweise weil man alleine nicht über das entsprechende *Know-how* oder über die notwendigen finanziellen oder personellen Ressourcen verfügt. EPU befinden sich somit im Spannungsfeld von „*Kooperiton*“ (Kunstwort, das sich aus Kooperation und Konkurrenz zusammensetzt). *Ein-Personen-Unternehmen* arbeiten gerne mit anderen Unternehmen zusammen, etwa zwei Drittel arbeiten mit Partnern zusammen, um „gemeinsame Leistungen für Kunden zu erbringen“; 76 Prozent davon arbeiten in erster Linie mit anderen Solo-Selbstständigen (Dörflinger et al., 2011, S.5). Diese Zusammenarbeit ist meist projektbezogen (44%), für „rund ein Fünftel ist sie als eine dauerhafte Zusammenarbeit angelegt. Durchschnittlich haben die EPU drei Geschäftspartner“ (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.5). Für mehr als die Hälfte der EPU spielen größere Unternehmen als Geschäftspartner eine Rolle; „bei rund einem Zehntel der EPU sind die Geschäftspartner öffentliche Einrichtungen bzw. Vereine/Initiativen“ (ebd.). Dörflinger et al. kommen sogar zu dem Ergebnis, dass rund „ein Drittel des Umsatzes der EPU, die mit Geschäftspartnern zusammenarbeiten [...] auf eine solche Kooperation zur gemeinsamen Leistungserbringung zurückgeht“ (ebd., S.6). Beispiele für häufig kooperierende EPU sind im Transportwesen, in der Immobilien- und Finanzwelt sowie im Bauwesen zu finden (Dörflinger et al., 2011, S.6). Der Wechsel zwischen Kooperation und Konkurrenz ist ein schmaler Grat, der über das unternehmerische Überleben entscheidet. In diesem Sinn werden mit zunehmender Vernetzung Wissens- und Beziehungsmanagement zu Kernkompetenzen für EPU (Elke, 2001, S.2).

3.6.3 Überbetriebliche AkteurInnen

„Zusammen ist man weniger allein“. Dieser Spruch hat besonders für EPU als „Alleinselbstständige“ wesentliche Bedeutung. Der Unternehmer/die Unternehmerin ist mehr als jedes andere Unternehmen angewiesen auf starke Partnerschaften, Netzwerke und Initiativen. Folgende AkteurInnen prägen auf überbetrieblicher Ebene wesentlich die Unternehmensumwelt des EPU.

- Wirtschaftskammer (WKO): Forum EPU in Wien, Angebote wie EPU-Erfolgstag, EPU Mentoring Programm, Pro Fitness, Frau in der Wirtschaft, JungunternehmerInnen-Service, Gründer-Service, etc.
- Arbeiterkammer (AK)
- Österreichischer Gewerkschaftsbund (ÖGB): work@flex
- Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft (SVA): Präventionsprogramm der SVA: Selbstständig gesund
- Private Versicherungen: Merkur, Uniqua, Generali, Helvetia, etc.
- Ämter & Behörden: wie Finanzamt, Bau- und Anlagenbehörde, etc.
- Standesvertretungen & Gewerkschaften, bsp. Gewerkschaft der Privatangestellten, Druck, Journalismus, Papier (GPA-djp); Kulturgewerkschaft (KMSFB), etc.
- Ministerien: Bundesministerium für Frauen und Gesundheit (BMFG), Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK): Fit2work Personen- und Betriebsberatung, Mikrokredit,
- Stadt/Länder: Wirtschaftsagentur Wien, Gründeragentur für Niederösterreich (RIZ),
- Arbeitsmarktservice: Unternehmensgründungsprogramm
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)
- Überparteiliche EPU-Lobby: *Initiative Neue Wirtschaft*, *Amici delle SVA*
- Politische Verbände: Sozialdemokratischer Wirtschaftsverband (SWV), Wirtschaftsbund (ÖWB), Unternehmerisches Österreich (Unos), Grüne Wirtschaft, Freiheitliche Wirtschaft
- Stake holder: LieferantInnen, KundInnen
- Banken: Erste Bank, Steiermärkische Sparkasse, Volksbank
- Gemeinden & Kommunen: bsp. BezirksvorsteherInnen
- Medien: JournalistInnen, Zeitungen, Werbeagenturen

- Bildungseinrichtungen (Wifi, Volkshochschule)
- Vereine und NGOs: wie Schuldnerberatung, Beratungseinrichtungen
- Profit Organisationen/kommerzielle AnbieterInnen:
Unternehmensberatung, Steuerberatung, PersönlichkeitstrainerInnen, ...
- Fonds Gesundes Österreich, Österreichisches BFG Netzwerk (ÖNBGF)
- „Role Models“: Prominente bzw. Privatpersonen, die sich für EPU Interessen einsetzen und medial präsent sind u.a. in den sozialen Medien (bspw. Kabarettist Werner Brix)
- Projekte mit Gesundheitsbezug: Projekt *GAVA* (abgeschlossen), Projekt *Focus 1* (abgeschlossen)
- Andere Projekte: Pilotprojekt „EPU-Assistent“ (laufend)
- Netzwerke & Initiativen: EPU Austria (www.epuaustria.at), Wir sind 1 - Niederösterreichische Initiative (www.wirsind1.at); www.selbststaendig-machen.at (ehemals FO.FO.S - Forum zur Förderung der Selbstständigkeit), Unternehmer in Not (www.unternehmer-in-not.at), Selbstständig mit Behinderung (www.integratio.at)
- Plattformen: Plattform FreeMarkets.at, Unternehmensserviceportal (USP) (www.usp.gv.at), Plattform EPK- das Zentrum für Mikrounternehmen, EPU Plattform (www.unternehmerweb.at)

Eine detaillierte Darstellung der Aufgabenbereiche der einzelnen AkteurInnen und Institutionen kann im Rahmen dieser Arbeit nicht gegeben werden; dies wäre Aufgabe für eine gesonderte Betrachtung.

3.6.4 *Betriebs- und Volkswirtschaftliche Aspekte*

Stabilität

Die Zeit nach der Gründung ist eine kritische Phase und das „Überleben“ der ersten drei Jahre stellt einen großen Meilenstein für kleine und Kleinstunternehmen dar. „In der klassischen Gründungsforschung gilt die Stabilität eines Unternehmens als Kriterium des Erfolgs im Sinne eines möglichst langen rentablen Bestehens“ (Schulze Buschoff & Schmidt, 2006, S.30). Nicht so bei den Solo-Selbstständigen. Hier reicht das Kriterium Beständigkeit alleine nicht aus, um über Erfolg oder Scheitern Aufschluss zu geben. Beispielsweise ist bei Personen, die aus der Arbeitslosigkeit heraus gründen (Existenzgründungen) und welche die Solo-Selbstständigkeit als Übergang betrachten, es eher als Erfolg zu werten, wenn sie den Weg zurück ins Angestelltenverhältnis finden (ebd.). Hingegen ist es als eindeutiger Erfolg zu werten, wenn „mit der Solo-Selbstständigkeit der Schritt zum Arbeitgeberstatus erreicht wird, aus dem Einzelunternehmen also ein Betrieb mit Beschäftigten wird“ (Schulze Buschoff & Schmidt, 2006, S.30). Neben der MitarbeiterInnenzahl sind Umsatz und Marktanteile geeignete Indikatoren für Wachstum und unternehmerischen Erfolg (Keßler, Korunka et al., 2009, S.1419).

Beschäftigungseffekte

Dass es bei EPU ein Wachstumspotential gibt, zeigen die Analysen von Keßler, Korunka et al. (2009); jedoch ist dieses gering ausgeprägt: „41 Prozent der überlebenden EPU beschäftigen mittelfristig zumindest eine/n HalbtagsmitarbeiterIn; langfristig steigt der Anteil auf 54 Prozent an“ (Keßler, Korunka et al., 2009, S.1414). Der Indikator „Wachstum in der MitarbeiterInnenzahl“ ist „für die Betrachtung der Entwicklung von EPU deshalb von besonderer Bedeutung, weil durch die Aufnahme eines Mitarbeiters eine eindruckliche Veränderung in der Struktur des Unternehmens stattfindet“ (Keßler, Korunka et al., 2009, S.1420). Dörflinger et al. (2011) kommen bezüglich der Wachstumspläne von EPU zu folgenden Ergebnissen: Mehr als ein Drittel der EPU möchte ihr Geschäftsfeld erweitern in Bezug auf neue KundInnengruppen bzw. eine erweiterte Angebotspalette (Produkte oder

Dienstleistungen). Zwei Fünftel der befragten EPU haben keine Wachstumspläne und wollen so weitermachen wie bisher. Abhängig von der zukünftigen Auslastung wollen über ein Drittel der befragten EPU mittelfristig (in den nächsten 3 bis 5 Jahren) MitarbeiterInnen beschäftigen (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.4). Nur rund 10 Prozent der in der Studie befragten EPU plant definitiv die Aufnahme eines/r Mitarbeiter/in: „Dies deutet darauf hin, dass tendenziell rund ein Zehntel der EPU Beschäftigungseffekte generieren“ (Dörflinger, Gavac, Hölzl & Talker, 2011, S.4). Zu den vielfältigen Gründen, warum ein EPU keine dauerhaften angestellten MitarbeiterInnen beschäftigen, sind zu hohe Lohnnebenkosten (79%), die Bürokratie/Lohnverrechnung zu kompliziert/aufwendig (44%) (KMU Forschung Austria, 2009, S.3). „Für 37 Prozent bzw. 45 Prozent der EPU sind die administrativen Belastungen und/oder zu beachtenden Rechtsvorschriften bei der Anmeldung neuer MitarbeiterInnen (Behördenwege, Formulare etc.) und während der Beschäftigung (z.B. Abfuhr von Sozialversicherung und Steuern, Arbeitsrecht) ausschlaggebend dafür, aktuell keine Arbeitskräfte zu beschäftigen“ (KMU Forschung Austria, 2009, S.3). Unter den weiblichen GründerInnen geht man sogar von einem deutlich verringerten Wachstumspotential aus. Erklärungsversuche gehen dahin, dass „Gründungen in typischen „Frauenbranchen“ (z. B. Friseurgewerbe, Kosmetik, Textileinzelhandel; vgl. Statistik der WKO) durch ein geringeres Wachstumspotential gekennzeichnet sind“ (Keßler, Korunka et al., 2009, S.1428).

3.6.5 Förderungen & Hilfen

Auch das Thema Förderungen kann hier nur am Rande Erwähnung finden. Die KMU Forschung kam 2009 zu dem Ergebnis, dass „für einen Großteil der EPU mangelnde Kapitalausstattung sowie ungenügende Kenntnisse über Förderungen und ein – aus Sicht der UnternehmerInnen- erschwerter Zugang zu Fördermöglichkeiten große Herausforderungen für die Geschäftsentwicklung“ darstellen (KMU Forschung Austria, 2009, S.4). Die Nutzung des Überziehungsrahmens des Bankkontos bzw. das Zurückgreifen auf eigene Ersparnisse ist – so die Studienautoren weiter - die am häufigsten genutzte Finanzierungsform der EPU (ebd.). Beispielhaft können folgende Förderungen genannt werden: Mikrokredit (BMASK), Überbrückungshilfe (SVA) und Unternehmensgründungsprogramm (UGP) des Arbeitsmarktservices. EPU, die ihre erste Arbeitnehmerin bzw. ihren ersten Arbeitnehmer einstellen wollen, können ebenfalls eine Förderung vom AMS erhalten. Im Internet findet man inzwischen eine Vielzahl an *Förderdatenbanken*, die am aktuellsten Stand Informationen zu österreichischen Wirtschafts- und sonstigen Fördermöglichkeiten bereithalten. Es soll daher an dieser Stelle exemplarisch nur auf folgende Websites verwiesen werden: www.wko.at; www.usp.gv.at; www.ams.at; www.selbststaendig-machen.at.

Wie die Literaturrecherche ergab und auch Manike (2012) betont, sind Gesundheitsthemen kaum „Gegenstand der Wirtschaftsförderung, weshalb Gesundheitsprojekte im Rahmen der Wirtschaftsförderung als Ausnahme bezeichnet werden können“ (Manike, 2012, S.6). Das österreichische Projekt *Focus 1* kann hier als positives Beispiel genannt werden, da es Unterstützungsangebote sowohl zu betriebswirtschaftlichen als auch zu gesundheitsrelevanten Themen anbot, siehe 3.8.6.

3.7 Makroebene: Gesellschaftliche Umwelt der EPU

„Die obere Ebene (Makroebene) bilden die staatlichen Akteure. Diese regulieren das Verhalten der übrigen Akteure, indem sie Gesetze und Verordnungen verabschieden sowie deren Einhaltung überwachen“ (Gerlinger & Noweski, 2012). In diesem Kapitel geht es um die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen von ausschließlich *Ein-Personen-Unternehmen*.

Folgende Gesetze und Verordnungen bilden wichtige rechtliche Grundlagen für Solo-Selbstständige:

- Das allgemeine Pensionsgesetz (APG)
- Einkommensteuergesetz 1988 (EStG 1988)
- Gewerbeordnung (GewO)
- Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG)
- Wirtschaftskammergesetz (WKG)

Die folgenden Teilkapitel gehen bewusst auf die rechtlichen Detailbestimmungen ein mit der Zielsetzung, die teilweise gravierenden Unterschiede in den sozialrechtlichen Leistungsansprüchen darzustellen.

(Stand: 11/2016, Websites von WK, SVA und USP.)

3.7.1 *Krankenversicherung*

In Österreich sind *Ein-Personen-Unternehmen* grundsätzlich bei der *Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft* (SVA) kranken- und pensionsversichert. Sofern eine Verdienstgrenze von € 4.988,64 (Wert 2016) überschritten wird, ist eine Pflichtversicherung erforderlich (WKO, 2016j). Der/die Selbstständige ist selbst verantwortlich, die Erklärung gegenüber der SVA vorzunehmen (FO.FO.S., 2009, S.4).

Nach dem GSVG unterscheidet die Krankenversicherung zwischen Sachleistungs- und Geldleistungsberechtigten. „Sachleistungsberechtigt ist, wer im drittvorangegangenen Kalenderjahr versicherungspflichtige Einkünfte (inkl. vorgeschriebener Kranken- und Pensionsversicherungsbeiträge nach dem GSVG) unter € 68.040,- (Wert 2016) hatte“ (WKO, 2016j). „Wer mit den versicherungspflichtigen Einkünften im drittvorangegangenen Kalenderjahr die Grenzen übersteigt“, ist geldleistungsberechtigt (ebd.). GründerInnen werden in den ersten drei Jahren als Sachleistungsberechtigte behandelt (WKO, 2016j).

„Für die Versicherten ergeben sich Unterschiede bei ärztlicher Hilfe, Zahnbehandlung und Zahnersatz, Spitalsbehandlung auf Sonderklasse und Heilmitteln“ (ebd.). Unterschiede am Beispiel ärztliche Hilfe (WKO, 2016j): Für Sachleistungsberechtigte erfolgt die Verrechnung zwischen Arzt und SV-Träger, der Patient trägt 20 Prozent (10 Prozent bei aktiver Gesundheitsvorsorge) der Kosten selbst. „Geldleistungsberechtigte treten als Privatpatienten auf“ (ebd.). Sie müssen die Honorarnote des Arztes oder Zahnarztes zunächst selbst bezahlen, nach Vorlage der saldierten Rechnungsbelege erhalten sie eine Vergütung, welche in der Satzung festgelegt ist und maximal 80 Prozent beträgt.

Kinder können beitragsfrei in der Krankenversicherung mitversichert werden, „sofern sie in keiner anderen Krankenversicherung pflichtversichert sind und den Wohnsitz im Inland haben“ (WKO, 2016j). Der/die Ehepartner/in kann ebenfalls mitversichert werden, für sie ist seit 1.1.2001 „in bestimmten Fällen jedoch ein Zusatzbeitrag zu entrichten“ (ebd.). Ist ein Elternteil nach ASVG und der andere nach GSVG pflichtversichert, können die Eltern „frei wählen,

bei welchem Versicherungsträger sie die Leistungen für ihre Kinder in Anspruch nehmen“ (ebd.)

Selbstbehalt

Im Gegensatz zu ASVG-Versicherten haben GSVG-Versicherte einen Selbstbehalt von 20 Prozent zu tragen. SVA und Ärztekammer „belohnen“ neuerdings Selbstständige, die auf ihre Gesundheit achten mit einer Halbierung des Selbstbehalts – also 10 statt 20 Prozent für alle ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen (SVA, 2016c). Im Mittelpunkt des Programms „Selbständig Gesund“ stehen fünf Parameter: Blutdruck, Gewicht, Bewegung, Tabak, Alkohol. Dazu werden im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung mit dem Hausarzt Gesundheitsziele und ein individuelles Programm erarbeitet, die es nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes (mindestens sechs Monate) zu erreichen gilt (SVA, 2016c). Gesundheitsziele können sein: Gesundheit erhalten, mehr Bewegung, eine Raucherentwöhnung oder eine blutdrucksenkende Lebensweise (SVA, 2016c). Im Rahmen eines Evaluierungsgespräches wird die Zielerreichung überprüft. Bei Erreichung der Gesundheitsziele wird nach sechs Monaten der Selbstbehalt um die Hälfte reduziert (ebd.).

Unterstützungsleistung

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft unterscheidet zwischen zwei wichtigen Leistungen: dem Krankengeld bzw. der Unterstützungsleistung. „Die Voraussetzungen sowie die Dauer und Höhe dieser beiden Leistungen sind verschieden“ (SVA, 2016a).

Seit 1. Jänner 2013 erhalten selbstständig Erwerbstätige eine Unterstützungsleistung bei lange andauernder Krankheit (Unternehmensserviceportal, 2016d). „Anspruch darauf besteht ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit bis zu einer Höchstdauer von 20 Wochen für ein und dieselbe Krankheit. Wird der Zeitraum von 20 Wochen ausgeschöpft, entsteht ein neuer Anspruch für ein und dieselbe Krankheit erst wieder nach mindestens 26 Wochen. Die Unterstützungsleistung beträgt € 29,23 pro Tag im Jahr 2016; dieser Betrag wird jährlich valorisiert“ (ebd.). Die Unterstützungsleistung ist als Betriebseinnahme zu versteuern.

Anspruchsberechtigt sind laut Unternehmensserviceportal (2016e) „selbständig Erwerbstätige, die aufgrund lang andauernder Krankheit oder der Folgen eines Unfalls arbeitsunfähig, nach dem GSVG krankenversichert sind und deren persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig ist“ (ebd.). Auch kleine Unternehmen, die weniger als 25 MitarbeiterInnen beschäftigen, sind anspruchsberechtigt.

Der Antrag für die Unterstützungsleistung ist mit einer ärztlichen Bestätigung und dem Formular "Krankmeldung" bei der SVA zu stellen: „Der Arzt kann die Arbeitsunfähigkeit maximal vier Wochen rückwirkend bestätigen. Die Krankmeldung [muss] innerhalb von zwei Wochen ab jenem Tag, an dem der Arzt Ihre Arbeitsunfähigkeit festgestellt hat, bei der SVA vorliegen. Die andauernde Arbeitsunfähigkeit ist alle 14 Tage vom Arzt zu bestätigen und innerhalb einer Woche der SVA zu melden“ (SVA, 2016a).

Krankengeld

Neben der Unterstützungsleistung gibt es noch das Krankengeld, beim dem es sich um eine freiwillige Zusatzversicherung handelt (SVA, 2016a). Es handelt sich dabei um eine Geldleistung, verfügt man über diese, kann das Krankengeld schon ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit bezogen werden. Der Beitrag beträgt laut Satzung der SVA 2,5 Prozent der Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung. Abhängig von der Beitragsgrundlage betragen die Kosten für die Zusatzversicherung mindestens € 30,05. Die Zusatzversicherung kann in voller Höhe als „Betriebsausgaben“ steuerlich abgesetzt werden (ebd.).

Mutterschutz

Die Schutzbestimmungen laut Mutterschutzgesetz (MSchG) gelten für Ein-Personen-Unternehmerinnen und *Neue Selbstständige* nicht. Jedoch sieht das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz (GSVG) für Unternehmerinnen folgende Mutterschaftsleistungen vor: Betriebshilfe oder Wochengeld.

Wochengeld

Selbstständige Mütter erhalten ein Wochengeld in der Höhe von ca. € 52,69 (Wert 2016) täglich. Dies jedoch unter der Voraussetzung, dass sie „zu ihrer

Entlastung im Anspruchszeitraum eine entsprechend geeignete Arbeitskraft an mindestens vier Tagen pro Woche oder im Ausmaß von 20 Wochenstunden einsetzt" (WKO, 2016d). Der Anspruchszeitraum für das Wochengeld beginnt in der Regel ab der achten Woche vor der voraussichtlichen Entbindung und endet für gewöhnlich acht Wochen nach der Entbindung (Ausnahme – wie bei Angestellten- sind Frühgeburten, Mehrlingsgeburten und Kaiserschnittentbindungen). Des Weiteren können selbstständige Mütter seit Juli 2013 während des Bezuges von Wochengeld von den Versicherungsbeiträgen (Kranken- und Pensionsversicherung, nicht jedoch von der Unfallversicherung) befreit werden sofern folgende Voraussetzungen vorliegen (WKO, 2016d):

- mind. 6-monatige durchgehende Pflichtversicherung auf Grund einer selbstständigen Erwerbstätigkeit unmittelbar bis vor dem "Mutterschutz" und
- Ruhendmeldung des Gewerbebetriebes/der Berufsausübungsbefugnis oder Anzeige der Unterbrechung der Erwerbstätigkeit beim Versicherungsträger.

Die Schwangerschaft ist der SVA spätestens drei Monate vor dem errechneten Geburtstermin zu melden und eine ärztliche Bestätigung beizubringen. Der Antrag auf Wochengeld kann bei der jeweiligen Landesstelle eingebracht werden (WKO, 2016d). Alternativ kann die Unternehmerin statt des Wochengeldes eine Betriebshilfe in Anspruch nehmen.

Betriebshilfe

Im Falle einer Schwangerschaft, nach einem Unfall oder längerer Krankheit kann eine Betriebshilfe in Anspruch genommen werden. Diese stellt entweder eine Sachleistung oder eine Geldleistung (Kostenzuschuss) dar (WKO, 2016e). Anspruchsberechtigt sind alle Personen, die bei der SVA krankenversichert und Mitglied der Wirtschaftskammer sind. Das heißt, dass diese Leistung nur Solo-Selbstständigen (EPU) mit aufrechter Gewerbeberechtigung zukommt. Für den/die Unternehmer/in entstehen keine Kosten. Des Weiteren kann die Hilfe nur in Anspruch genommen werden, wenn „eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mehr als 14 Tagen vorliegt, die jährlichen Gesamteinkünfte des Versicherten den Betrag von € 19.902,96 (Wert für

2016) nicht übersteigen (Ausnahme: Betriebshilfe bei Mutterschaft bzw. Pflege eines behinderten Kindes) und die Betriebshilfe zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig ist (WKO, 2016e). Die freiwillige Sachleistung wird grundsätzlich für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit gewährt, höchstens aber für 70 Einsatztage pro Kalenderjahr. Der Antrag ist beim jeweiligen Betriebshilfeverein einzubringen (ebd.). „Bei der Betriebshilfe als Geldleistung beschäftigt der Unternehmer wegen seiner Notlage einen zusätzlichen Mitarbeiter“ (WKO, 2016e). Dieser wird direkt vom Unternehmer bezahlt, die SVA leistet lediglich einen Kostenzuschuss „bis zu € 7,32 pro Stunde (Wert 2016), höchstens aber € 65,88 pro Tag (wert 2016) und ist mit 80 Prozent der anfallenden Kosten begrenzt“ (WKO, 2016e). Anträge auf Übernahme der Kosten für Betriebshelfer sind bei der jeweiligen Landesstelle der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft einzubringen.

Für die Zeit der gesetzlichen Mutterschutzfrist (zumeist acht Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt) kann „die Unternehmerin frei wählen, ob sie die Betriebshilfe im Wege der Beistellung einer Arbeitskraft oder in Form von Wochengeld beanspruchen möchte“ (ebd.). „Eine besondere soziale Schutzbedürftigkeit ist nicht erforderlich. Es gelten daher in diesen Fällen keine Einkommens- bzw. Zuverdienstgrenzen. Die Tätigkeit der Betriebshilfe ist auf die Verrichtung unaufschiebbarer Arbeitsleistungen im Betrieb beschränkt“ (WKO, 2016e). Die Betriebshilfe wird von der SVA in Zusammenarbeit mit den Wirtschaftskammern angeboten. Es besteht kein Rechtsanspruch weder auf die Sachleistung, noch auf die Geldleistung.

3.7.2 *Pensionsversicherung*

Nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) sind gewerblich Selbständige in der Pensionsversicherung pflichtversichert (WKO, 2016g). Man unterscheidet dabei die Alterspension (normale oder vorzeitige), Erwerbsunfähigkeitspension und Hinterbliebenenpension (Witwen(r)-/Waisenpension). Es muss ein Mindestausmaß an Versicherungszeiten vorliegen, damit ein Pensionsanspruch gebührt.

Die Versicherungszeiten setzten sich im *Altrecht* aus Beitrags- und Ersatzzeiten (Präsenzdienst, Krankengeldbezug) zusammen. Im *Neurecht* (für

ab 1.1.1955 geborene Personen und Pensionszeiten ab 1.1.2005) sind nur noch Beitragszeiten Versicherungszeiten, es gibt keine Ersatzzeiten mehr im Pensionskonto. „Beitragszeiten sind Zeiten einer Pflichtversicherung und einer freiwilligen Versicherung“ (ebd.). Die WKO (2016k) erläutert das System der Teilgutschriften auf der WKO Seite detailliert.

Folgende Informationen sollten der SVA bekannt gegeben werden, damit keine Lücken im Versicherungsverlauf entstehen (WKO, 2016k): Kindererziehungszeiten, Schul- und Studienzeiten für den Fall, dass ein Nachkauf beabsichtigt ist; Zeiten der Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer in Unternehmen. Dazu zählen auch Praktika. Wenn möglich sollten entsprechende Unterlagen wie Dienstzeugnisse und Lohnzettel, die das Vorliegen von Versicherungszeiten belegen können, mitgeschickt werden.

3.7.3 Unfallversicherung

„Risiken eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit werden nicht von der Krankenversicherung, sondern von der Unfallversicherung abgedeckt“ (WKO, 2016j). Die gesetzliche Unfallversicherung für gewerblich Selbstständige ist nicht, wie man annehmen möchte im GSVG geregelt, sondern im ASVG (persönliches Telefonat vom 22.11.2016, 14.00 Uhr, mit einer SVA Mitarbeiterin). GSVG Pflichtversicherte bezahlen, „unabhängig von der Höhe der Einkünfte“, einen „Beitrag für die Unfallversicherung in Höhe von € 9,11 p.M. (Wert 2016)“ an die SVA (WKO, 2016i; WKO, 2016l). Die SVA führt diese Beträge („er wird gemeinsam mit den Pensions- und Krankenversicherungsbeiträgen von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft vorgeschrieben“) an die AUVA ab (WKO, 2016l); ein Arbeitsunfall bzw. eine Berufskrankheit sind immer der SVA zu melden, „längstens binnen fünf Tagen“ (WKO, 2016l). Leistungen, die aufgrund eines Arbeitsunfalls fällig werden, wickelt die SVA administrativ ab, die Leistungserbringung erfolgt jedoch über die AUVA (persönliches Telefonat vom 22.11.2016, 14.00 Uhr, mit einer SVA Mitarbeiterin). Eine freiwilligen Höherversicherung ist kostenpflichtig möglich (WKO, 2016l).

Die SVA unterscheidet allgemein zwischen Arbeits- und Freizeitunfällen. Bei Freizeitunfällen können Versicherte Leistungen aus der Krankenversicherung

erhalten. Beim Arbeitsunfall sind es Leistungen aus der Krankenversicherung und der Unfallversicherung. Arbeitsunfälle sind in der Regel Unfälle, die einen kausalen Zusammenhang zur beruflichen Tätigkeit haben (SVA, 2016b). Dazu zählen nicht nur Unfälle, die während der tatsächlichen Ausübung der Tätigkeit passieren, sondern auch beispielsweise am Weg zum oder vom Arbeitsplatz, Weg zum Kindergarten/zur Schule der Kinder vor oder nach der Arbeit, die Einnahme von Mahlzeiten (ebd.). Informationen zu alle Leistungen der Unfallversicherung können der SVA Homepage entnommen werden.

3.7.4 Arbeitslosenversicherung

Personen, die nach GSVG pflichtversichert sind, haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld, sofern sie nicht zuvor als ArbeitnehmerInnen ASVG- und arbeitslosenversicherungspflichtig gewesen sind oder eine freiwillige Arbeitslosenversicherung abgeschlossen haben (WKO, 2016h). Zu den Voraussetzungen, um Arbeitslosengeld zu beziehen, gehören die Zurücklegung bzw. Ruhendmeldung der Gewerbeberechtigung sowie die Beendigung der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung (WKO, 2016c). Die Bezugsdauer ist abhängig vom Versicherungszeitraum sowie dem Alter des Arbeitslosen. „Das Arbeitslosengeld wird jedenfalls für die Dauer von 20 Wochen gewährt“, die Bezugsdauer kann jedoch unter bestimmten Voraussetzungen (längere Versicherungszeiten, Lebensalter, nach Rehabilitation) auf bis zu 78 Wochen verlängert werden (WKO, 2016c).

Bei UnternehmerInnen, die zuvor unselbstständig beschäftigt waren, unterscheidet sich der Anspruch auf Arbeitslosengeld, je nachdem ob sie vor oder nach dem 1.1.2009 ihre selbstständige Tätigkeit begonnen haben: „Unternehmer, die vor dem 1.1.2009 unselbstständig und selbstständig erwerbstätig waren, behalten ihren Anspruch auf Arbeitslosengeld, den sie durch ihre unselbstständige Tätigkeit erworben haben“ (WKO, 2016c). UnternehmerInnen, die nach dem 1.1.2009 mit der Selbstständigkeit begonnen haben, wahren ihren Arbeitslosengeldanspruch nur dann, „wenn sie vor ihrer Selbstständigkeit zumindest 5 Jahre unselbstständig erwerbstätig waren“ (WKO, 2016c). Sofern vor seiner Selbstständigkeit keine 5 Jahre vorliegen, „kann er bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit nach dem

1.1.2009 seinen Anspruch auf Arbeitslosengeld maximal 5 Jahre lang wahren“ (ebd.).

Freiwillige Arbeitslosenversicherung

Seit 1.1.2009 können Selbstständige auf freiwilliger Basis in der Arbeitslosenversicherung versichert sein, dabei gelten jedoch bestimmte Fristen (WKO, 2016h). Auch hier gibt es wieder die Unterscheidung zwischen UnternehmerInnen vor und nach dem 1.1.2009. „Unternehmer mit Beginn der selbstständigen Tätigkeit vor dem 1.1.2009 konnten sich im gesamten Jahr 2009 in die Sozialversicherung "hineinoptieren". Bei Einlangen der Eintrittserklärung bis spätestens 31.3.2009 hat der Versicherungsschutz ab 1.1.2009 begonnen“ (WKO, 2016h). UnternehmerInnen mit Beginn der Selbstständigkeit nach dem 1.1.2009 können innerhalb von 6 Monaten ab Verständigung durch die SVA eine freiwillige Arbeitslosenversicherung abschließen, jedoch ist „die getroffene Entscheidung für 8 Jahre bindend“ (ebd.). Im Umkehrschluss bedeutet das für jene UnternehmerInnen, die sich nicht innerhalb der Frist ins System "hineinoptieren“, dass sie erst frühestens nach 8 Jahren die Möglichkeit haben, wieder in die Arbeitslosenversicherung einbezogen zu werden (WKO, 2016h). Der Versicherungsantrag ("Opting-In“) ist bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu stellen, der Antrag auf Arbeitslosengeld dann beim AMS. Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die verschiedenen Modelle (Verhältnis monatlicher Beitrag zu täglichem Arbeitslosengeld/Werte 2016), siehe Tabelle 11.

Monatlicher Beitrag (2016)	Tägliches Arbeitslosengeld (2016)
€ 85,05	€ 22,79
€ 170,10	€ 36,71
€ 255,15	€ 50,77

Tabelle 11 Modelle der freiwilligen Arbeitslosenversicherung (Eigene Darstellung nach WKO, 2016h)

3.7.5 *Kinderbetreuungsgeld und sonstige Sozialleistungen*

Selbstständige Mütter und Väter sind ebenso anspruchsberechtigt Kinderbetreuungsgeld zu beziehen wie unselbstständig Beschäftigte oder arbeitslose Personen. Es gelten dieselben Modelle (vier pauschale Varianten sowie eine einkommensabhängige Variante) und Beihilfeleistungen (WKO, 2016f). Zu den Anspruchsvoraussetzungen zählen neben der Staatsbürgerschaft (auch Asylberechtigte und subsidiär Schutzberechtigte), unter anderem der Anspruch auf Familienbeihilfe (Finanzamt) und ein gemeinsamer Haushalt mit dem Kind (Hauptwohnsitz). Es gilt die jeweiligen Einkommens- und Zuverdienstgrenzen zu beachten. Ein entsprechender Antrag kann bei der zuständigen Krankenversicherung eingebracht werden.

Selbstständig Erwerbstätige haben (unter gewissen Voraussetzungen) Anspruch auf folgende Sozialleistungen, die hier nur am Rande erwähnt werden können:

- Fachkräftestipendium
- Bedarfsorientierte Mindestsicherung
- Familienbeihilfe
- Pflegegeld
- Pflegekarenzgeld

3.7.6 *Betriebsunterbrechungsversicherung*

Es sei an dieser Stelle noch auf eine weitere freiwillige Versicherungsmöglichkeit für *Ein-Personen-Unternehmen* hingewiesen. Rahmenverträge für die Betriebsunterbrechungsversicherung wurde von der Wirtschaftskammer mit privaten Versicherungsanbietern, wie *Generali* und *Helvetia*, vereinbart (WKO, 2016m) Im Falle von „Krankheit, Unfall oder außergewöhnlichen Ereignissen wie z.B. Sachschäden am Betriebsgebäude“ erhält man „je nach Ablauf der Karenzfrist – täglich € 40. Die Gesamtversicherungssumme beträgt € 14.400,-. Bereits ab rund € 50,- pro Jahr ist diese Absicherung möglich. Die Prämien sind altersabhängig“ (WKO, 2016m).

3.8 Gesundheitsförderung in EPU

3.8.1 *Public Health Relevanz*

Obwohl die WHO in ihrer *Ottawa Charta* bereits 1986 „den entscheidenden Einfluss der Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit“ postulierte (Radix, o.J., nach Lukawetz & Ebner, 2014a) und die Entwicklung der *Betrieblichen Gesundheitsförderung* als Teilbereich der *Public Health* schon viele Theorien, Ansätze und Instrumente hervorgebracht hat, um den Anforderungen unserer heutigen Arbeitswelt zu begegnen, ist die Arbeitswelt heute mehr denn je ein *Public Health* relevantes Feld. In diesem sind alle Politikbereiche und im Besonderen Präventions- und Gesundheitsförderungs-ExpertInnen gefordert. Die *Public Health* Relevanz des Themas Gesundheitsförderung in *Ein-Personen-Unternehmen* wurde bereits in der Einleitung kurz skizziert. In Hinblick auf die aktuellen demographischen und arbeitsmarktpolitischen Entwicklungen muss die Relevanz, die Gruppe der Solo-Selbstständigen in den Fokus der Gesundheitsförderung zu nehmen, hier nochmals unterstrichen werden. Globaler Wettbewerb, Personalabbau, wirtschaftliche Engpässe und Finanzkrisen – all das sind Faktoren, die zu einem weiteren Anstieg der Selbstständigenquote unter den Beschäftigten beitragen. „Die Unternehmen ersetzen vermehrt vollversicherte Beschäftigte durch geringfügig beschäftigte Personen“ (Leisch, 2014). Oder eben auch EPU. Aufgrund fehlender Alternativen am Arbeitsmarkt werden künftig immer mehr Personen gezwungen sein, den Weg in die Selbstständigkeit zu beschreiten: ungeachtet dessen, ob sie über die notwendigen unternehmerischen Kompetenzen, das finanzielle Sicherheitsnetz im Hintergrund, eine innovative Gründungsidee oder die gesundheitlichen Ressourcen verfügen. Es ist zu erwarten (und diese Entwicklung soll Präventions- und Gesundheitsförderungs-ExpertInnen durchaus alarmieren), dass durch die Erhöhung des Pensionsantrittsalters zunehmend ältere Beschäftigte (50plus) und gesundheitlich beeinträchtigte Personen (u.a. chronisch Kranke) aus „Normalarbeitsverhältnissen“ gedrängt werden und „Zuflucht“ in der Selbstständigkeit suchen müssen. „Die Beschäftigungsfähigkeit muss bis ins Alter von 65 oder sogar 67 erhalten bleiben“ (AOK, 2009). Aufgrund der Notwendigkeit, „länger gesund zu arbeiten“ (und die betrifft unselbstständig Erwerbstätige im gleichen Ausmaß wie

Selbstständige) darf von Seiten der Prävention/Gesundheitsförderung keine gesellschaftliche Gruppe am Arbeitsmarkt vernachlässigt werden. Aus diesem Grund ist es allerhöchste Zeit die relevanten AkteurInnen auf überbetrieblicher Ebene an einen Tisch zu holen und Strategien zu diskutieren, wie dieser Entwicklung entgegenget werden kann. Es muss im höchsten Interesse der gewerblichen Sozialversicherung, der Unfallversicherung sowie des Arbeitsmarktservices sein, hier zeitnahe Lösungsansätze zu identifizieren und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Diese müssen auf allen Ebenen (Makro-, Meso- und Mikroebene) ansetzen. Die Matrix (Seite 127) zeigt Handlungsansätze auf und gibt entsprechende Ideen und Empfehlungen.

3.8.2 *Gesundheitspolitische Einbettung*

Die zentrale Bedeutung des Faktors Arbeit in Hinblick auf Gesundheit ist in zahlreichen Dokumenten der WHO und des *European Network for Workplace Health Promotion* (ENWHP) verankert:

- 1986: Ottawa Charta
- 1997: Die Luxemburger Deklaration (Aktualisierungen: 2005, 2007)
- 1998: Cardiff-Memorandum zur *Betrieblichen Gesundheitsförderung* in Klein- und Mittelbetrieben (ENWHP)
- 1999: Positionspapier der ENWHP
- 2001: Lissabonner Erklärung
- 2010: Edinburgh Deklaration

Diese Dokumente liefern die Grundlage für die gesundheitspolitische Einbettung der *Betrieblichen Gesundheitsförderung* in eine *Public Health Policy*. Seit der Ottawa Charta (1986) hat eine enorme Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung stattgefunden. Nachdem der „Betrieb“ als bedeutendes gesundheitsrelevantes Setting in der Luxemburger Deklaration (1997) festgehalten wurde und sich die BGF in Großbetrieben gut etabliert hatte – „denn diese verfügen in der Regel über dafür geeignete Infrastrukturen“ (ENWHP, 1998, S.1) - wurden im Cardiff-Memorandum (1998) sowie in der Lissabonner Erklärung (2001) die Bedeutung der Klein- und Mittelbetriebe (KMU) ins Zentrum gerückt. Immerhin arbeiten in Europa „über 50 Prozent der

Beschäftigten in Klein- und Mittelbetrieben mit weniger als 100 Mitarbeitern“ (ENWHP, 1998, S.1).

Schon 1999 ging die Entwicklung noch einen Schritt weiter und EPU wurden erstmals als relevante Zielgruppe im Positionspapier der ENWHP thematisiert, siehe folgende Textstelle sowie Anhang.

*“The challenge: At the moment Europe is undergoing profound structural change which is reflected in the technological and economical developments in the labour market and in the entire social structure. New forms of work are increasing, for example, outworking, contract work, tele-working, long-term low paid work and fictitious **self-employment**” (ENWHP, 1999).*

Nach den Großbetrieben stehen aktuell aber immer noch hauptsächlich KMU im „Rampenlicht“ der *Betrieblichen Gesundheitsförderung*. Diese werden von allen Mitgliedern der Europäischen Union „als vordringliches Handlungsfeld in der betrieblichen Gesundheitsförderung“ betrachtet (ENWHP, 1998, S.2). Aus diesem Grund braucht es auf WHO-Ebene dringend eine schriftliche Vereinbarung, welche die Bedarfe und Bedürfnisse der KKU bzw. EPU (und anderen Solo-Selbstständigen) aufgreift. Ein entsprechender Entwurf, nach dem Vorbild des Cardiff-Memorandum, wurde im Rahmen dieser Arbeit für EPU - auf Basis der Empfehlungen in der CB-Matrix –ausgearbeitet.

3.8.3 *Neuausrichtung bzw. Begriffserweiterung*

Um der Zielgruppe EPU, entsprechend ihrer *Public Health* Relevanz, den gebührenden Stellenwert zu geben, muss das *Wording* künftig angepasst werden. „Während bei unselbstständigen Erwerbstätigen die Arbeit meist auf einen abgrenzbaren Bereich, wie Organisationen (Betrieb), beschränkt ist, muss bei Solo-Selbstständigen „aufgrund der zunehmenden Verzahnung von Arbeits- und Lebenswelt“ der Begriff Arbeitswelt weiter gefasst werden (Elke, 2001, S. 2). Es besteht oft keine klare räumliche Trennung zwischen Lebens- und Arbeitsraum. Um diese Verzahnung im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention ausreichend zu berücksichtigen, schlägt Elke (2001, S. 2) eine Fokussierung auf den Begriff „Präventive Arbeits- und Lebensgestaltung“ (ALG) vor. Aus gesundheits-wissenschaftlicher Sicht ist also zur adäquaten

Gesundheitsförderung von Solo-Selbstständigen eine Erweiterung der Perspektive auf „gesundheitsförderliche Arbeits- und Lebensgestaltung“ (ALG) sinnvoll. In diesem Sinne greifen Instrumente der *Betrieblichen Gesundheitsförderung* zu kurz, um alle gesundheitsrelevanten Lebensbereiche von Solo-Selbstständigen zu umfassen. Aus diesem Grund muss die „neue, erweiterte“ Gesundheitsförderung auch das Privatleben des EPU, insbesondere Vereinbarkeit mit Familie/Partnerschaft, Wohnsituation, Freizeit-/Erholungsverhalten, sonstige individuelle Ressourcen sowie Zeit- und Selbstmanagement berücksichtigen.

Ob nun von „Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt“, „gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensgestaltung“ die Rede ist oder von „arbeitsplatzbezogener Gesundheitsförderung“ – es ist evident, dass allen Erwerbstätigen ein Platz im Rahmen der Gesundheitsförderung einzuräumen ist. Eine Fokussierung rein auf unselbstständig Beschäftigte ist – aufgrund der dargestellten Entwicklungen – nicht mehr zeitgemäß (und stellt womöglich eine Diskriminierung dieser Zielgruppe dar). Als neuer Oberbegriff erscheint die *Arbeitsplatzbezogene Gesundheitsförderung* (statt bisher BGF) geeignet, um allen Zielgruppen, die im Erwerbsleben stehen, gerecht zu werden – es entspricht auch der wörtlichen Übersetzung des Englischen Begriffes *workplace-health promotion*, wobei das Wort *Platz* nicht einengend verstanden werden darf. Eine Einordnung auf systematischer Ebene könnte folgendermaßen aussehen, siehe Abbildung 42.

Im Rahmen der *Arbeitsplatzbezogenen Gesundheitsförderung* sollen sowohl Vollzeit- und Teilzeitkräfte als auch geringfügig Beschäftigte erreicht werden. Auch müssen Gruppen mit erhöhtem Risikopotenzial (*Working Poor*, Scheinselbstständige) besondere Berücksichtigung erfahren. Personen in Zeit-/Leiharbeit können beispielsweise direkt über Personalvermittlungsagenturen erreicht werden. *Working Poor* sind beispielsweise über das Sozialamt (BezieherInnen der *Bedarfsorientierten Mindestsicherung*), die Schuldnerberatung oder NPO/Vereine zu erreichen. Gerade bei Solo-Selbstständigen und atypisch Beschäftigten gilt es sensibel in Hinblick auf Setting-relevante Institutionen zu sein.

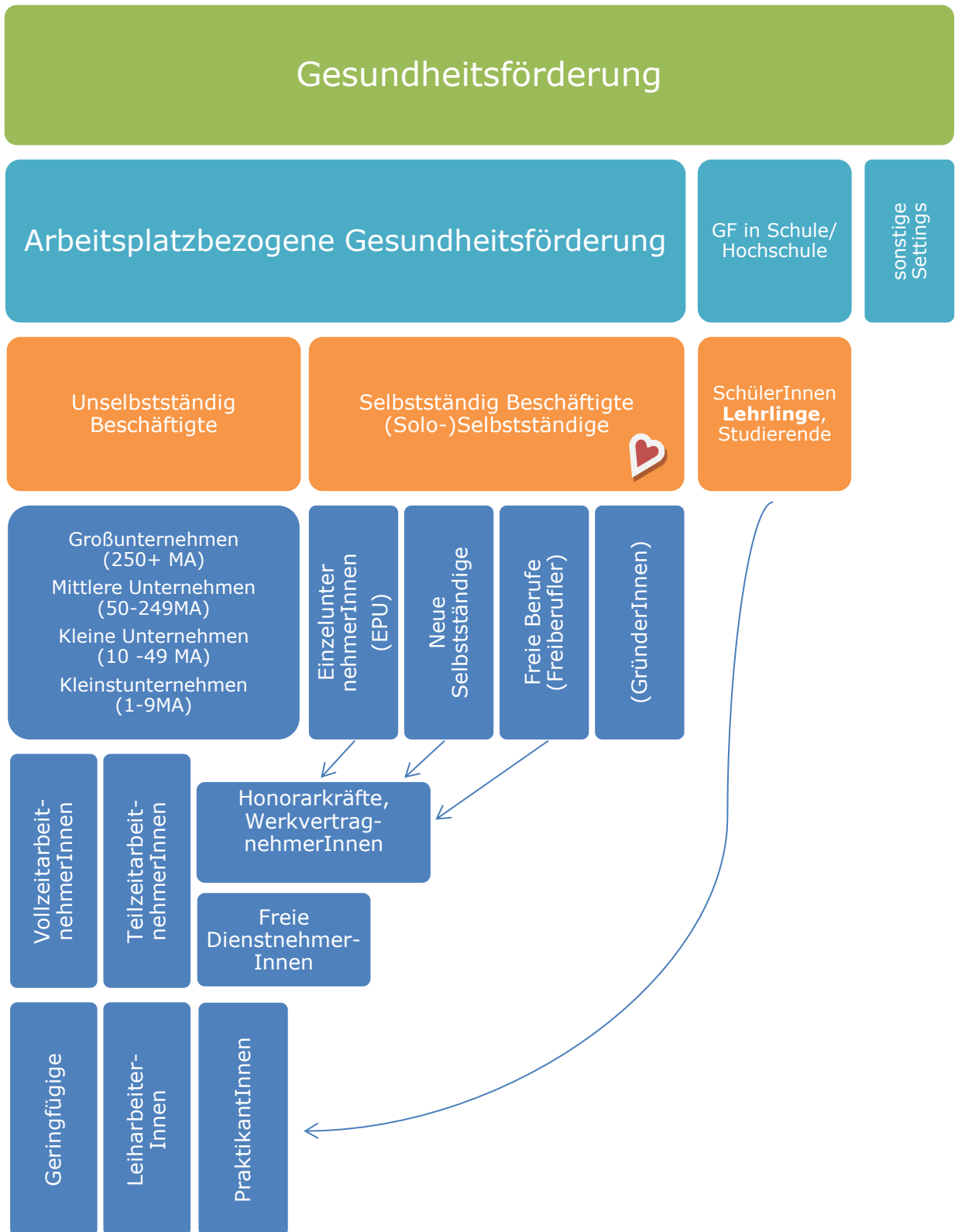


Abbildung 42 Neue Systematik der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Eigene Darstellung)

3.8.4 Relevanz des Themas Gesundheit für EPU

„Arbeitsbedingte Belastungen und Erkrankungen können sich gravierend und sogar existenzbedrohend auf ein Unternehmen auswirken“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.10). Es gibt viele Gründe, warum gesundheitsfördernde Maßnahmen in KKV nicht umgesetzt werden. Dazu zählen „vor allem mangelnde Ressourcen, Vorrang des Tagesgeschäftes, geringe Priorität, mangelnde Mitwirkungsbereitschaft“ sowie „unklarer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung“ (Manike, 2012, S.34).

„Dass Gesundheitsschutz allen Startschwierigkeiten zum Trotz als wünschenswert und bedeutsam angesehen wird, unterstreicht eine Studie der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQUA) unter 7.500 Mitarbeitern und Selbstständigen. Danach halten 74 Prozent der Befragten Gesundheitsschutz für einen *wichtigen* Aspekt guter Arbeit, davon 39 Prozent für *sehr wichtig* und 35 Prozent sogar für *äußerst wichtig*“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.9).

Die GAVA-Studie konnte ebenfalls aufzeigen, dass die „Pflege und der Erhalt der eigenen Gesundheit und Leistungsfähigkeit“ von EPU als wesentlicher Faktor für nachhaltigen Geschäftserfolg gesehen wird. Immerhin 86 Prozent der befragten EPU gaben an, Gesundheit als wesentlichen Erfolgsfaktor zu betrachten, siehe Abbildung 43 (Lukawetz & Ebner, 2014a, S.18).



Abbildung 43 Faktoren für nachhaltigen Geschäftserfolg. Befragung im Rahmen des Projekts GAVA, 2013. (Eigene Darstellung nach Lukawetz & Ebner, 2014b)

Zu den für EPU relevanten und daher nachgefragten Themen gehören, siehe Abbildung 44.

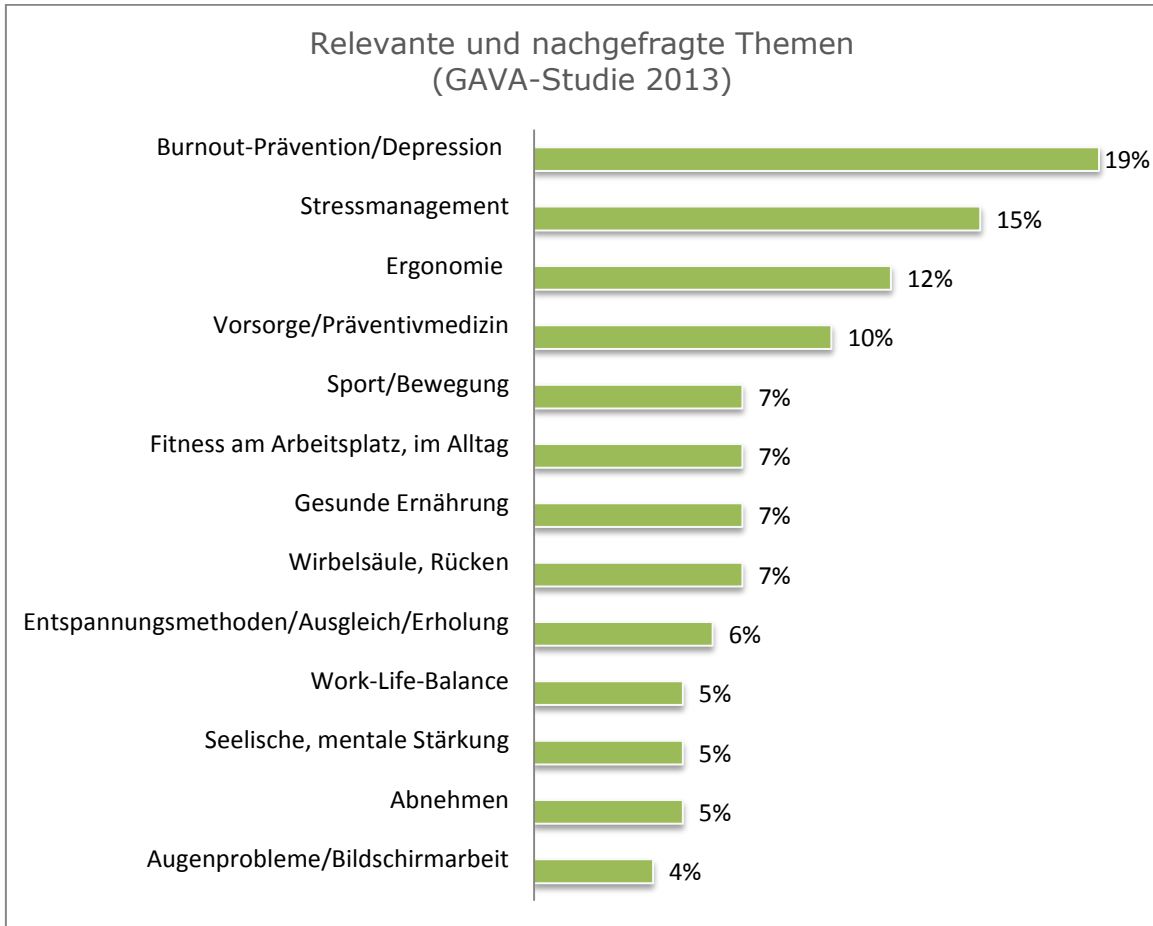


Abbildung 44 Nachgefragte Themen. Befragung im Rahmen des Projekts GAVA, 2013. (Eigene Darstellung nach Lukawetz & Ebner, 2014b)

Auf die Frage, welche Institutionen Informationen und Angebote rund um die nachgefragten Themen liefern sollen, wurden folgende genannt, siehe Abbildung 45.

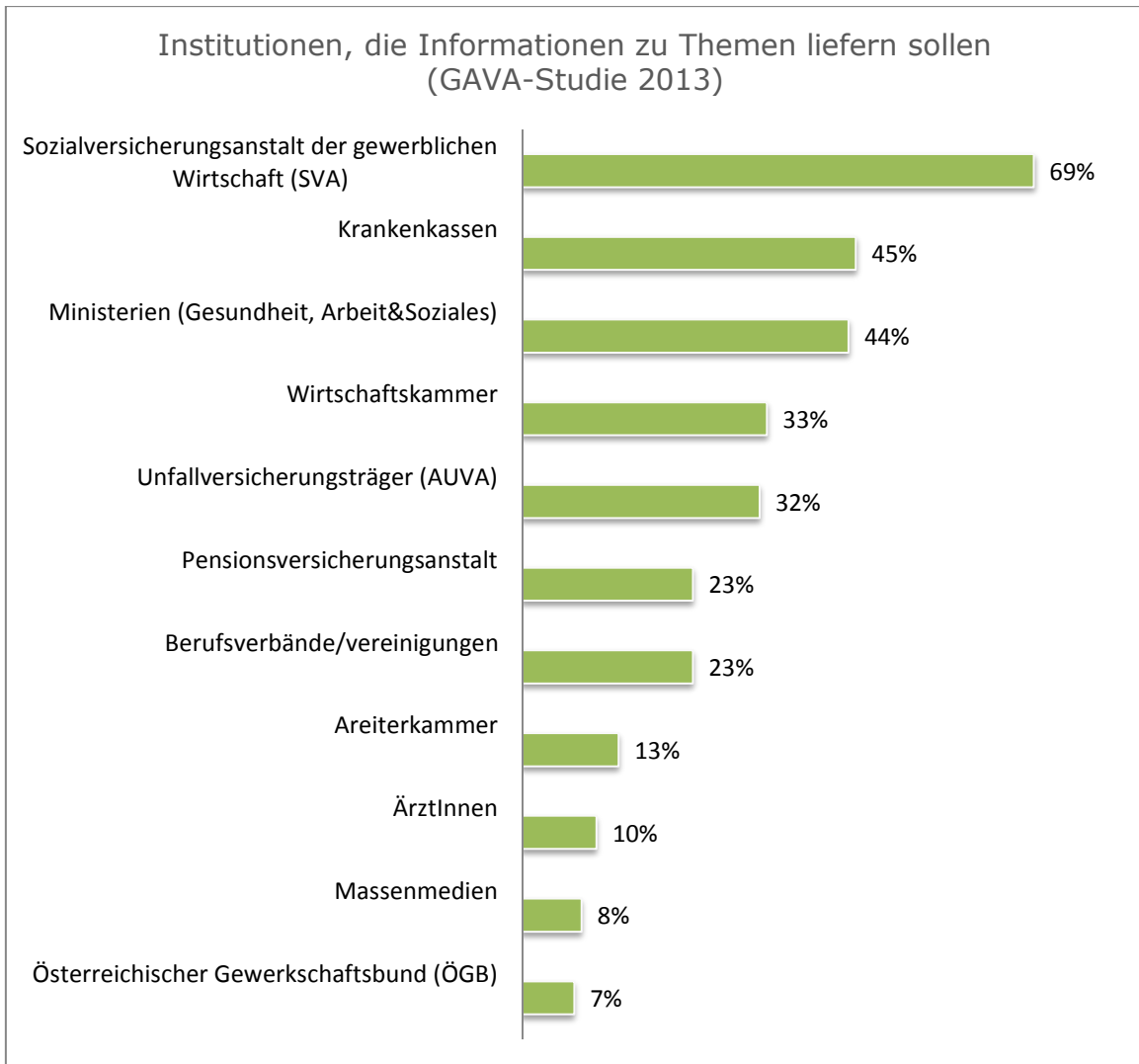


Abbildung 45 Institutionen, die Informationen zu Themen liefern sollen. Befragung im Rahmen des Projekts GAVA, 2013. (Eigene Darstellung nach Lukawetz & Ebner, 2014b)

3.8.5 *Setting bzw. Lebenswelt*

Der Settingansatz entstand in den 80er-Jahren und versucht ein ganzes System zu verändern (Gesundheitsförderndes Setting) bzw. Individuen über ein Setting zu erreichen (Gesundheitsförderung im Setting) (vgl. Naidoo & Wills, 2010). Im Gegensatz zur „klassischen“ betrieblichen Gesundheitsförderung, ist der Setting-Begriff bei *Ein-Personen-Unternehmen* nicht so leicht zu definieren.

Gesundheitsförderung im Setting

Über verschiedene etablierte Settings können auch Solo-Selbstständige erreicht werden. In der Schule und im Kindergarten erreicht man beispielsweise selbstständige Eltern, über das *Grätzel* Gewerbetreibende, etc.

Gesundheitsförderndes Setting

Will man jedoch die Gruppe EPU als solche ansprechen und erreichen, kann man nicht auf ein räumlich klar abgegrenztes Setting zurückgreifen, wie bei der *Betrieblichen Gesundheitsförderung*, wo man quasi im wörtlichen Sinn durch eine Türe in das Setting Betrieb spazieren kann. Das EPU Setting stellt sich komplexer dar und muss überbetriebliche Institutionen ebenso berücksichtigen wie den individuellen Arbeitsplatz. Um Aufschluss über das Setting von *Ein-Personen-Unternehmen* zu bekommen, kann man sich der klassischen Methode der Umfeld-Netzwerkanalyse bedienen und es hilft einen Blick auf die relevanten MultiplikatorInnen zu werfen. Dazu zählen primär jene, die unter „Mesoebene: Soziale Umwelt der EPU“ (S.90) aufgelistet sind.

Erfolgsfaktor Büro

Wenn man im Zusammenhang mit EPU nach einem Setting sucht, muss jedenfalls auch das Büro als eigentliches Produktivitätszentrum von Gesundheitsförderung berücksichtigt werden. Gerade der Heimarbeitsplatz ist, mangels einer entsprechenden Ressourcenausstattung, kein belastungsfreier Raum (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2006, S.19). Und so ist heutzutage auch quasi jeder Unternehmer von Bildschirmarbeit betroffen. Unzureichende Pausengestaltung aber auch nicht ergonomische

Arbeitsbedingungen und (technische) Hardware im Büro, bieten Spielraum und Verbesserungspotenziale für Gesundheitsförderung.

3.8.6 Praxis- & Projektbeispiele

Wie im Rahmen der Literaturrecherche deutlich wurde, sind Solo-Selbstständige und atypisch Beschäftigte in gesundheitsbezogenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bisher kaum als Zielgruppe vertreten. Vielmehr finden sich Arbeiten, die einen theoretischen Zugang aufweisen, mit einem psychologisch/soziologischen Hintergrund in Form von Befragungen und Literaturanalysen. Im deutschen Sprachraum konnten folgende Praxis- und Projektbeispiele gefunden werden, die zwar teilweise einen Pilotcharakter aufweisen, jedoch einen gute Basis für die Entwicklung der Gesundheitsförderung in EPU darstellen, siehe Tabelle 12 bis Tabelle 21.

Beispiele aus Österreich

FIT zu mehr Erfolg ist ein Vorsorgeprogramm der SVA und wird allen GSVG-Versicherten angeboten. Es steht daher nicht nur Ein-Personen-UnternehmerInnen offen, sondern auch neuen Selbstständigen und Freiberuflern. Es gibt im Rahmen des Vorsorgeprogramms sowohl kostenlose als auch kostenpflichtige Angebote (Selbstbehalt).

FIT zu mehr Erfolg	
Untertitel	Das Vorsorgeprogramm der SVA
Zeitraum	laufend
Anbieter	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)
Ziele & Zielgruppe	Selbstständige (GSVG-Versicherte)
Beschreibung der Angebote	Reduzierter Selbstbehalt, Aktivcamps, Gesundheitstage, Bewegungsbox, Gesundheitswochen, Gesundheitshunderter, Online-Schulungen (bspw. für Diabetiker), Vorsorgeuntersuchung/Gesundheitscheck
Quelle	www.fitzumehrerfolg.at

Tabelle 12 Praxisbeispiel FIT zu mehr Erfolg

Im Projekt *GAVA* wurden zahlreiche Erfahrungen bezüglich GF-Maßnahmen bei der Zielgruppe Solo-Selbstständige in Wien generiert, es kann an dieser Stelle nur auf die Publikation sowie den Projektendbericht (FGÖ Website) hingewiesen werden. Im Rahmen der *GAVA* Studie, welche einen qualitativ/explorativen Charakter hatte, wurde der Bedarf nach einer guten Datenbasis, in Form einer repräsentativen demographischen Erhebung, evident.

Projekt GAVA	
Untertitel	Gesund und arbeitsfähig von Anfang an
Zeitraum	November 2011 bis Februar 2014
Fördergeber	Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK), Wirtschaftsagentur Wien, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und von proFitness/Wirtschaftskammer Österreich (WKO) gefördert.
Zielgruppe	<i>Ein-Personen-Unternehmen</i> und GründerInnen in Wien
Ziele	Übergeordnetes Projektziel von „Gesund und arbeitsfähig von Anfang an“ war die partizipative Entwicklung eines umfassenden Programms zur Förderung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit solo-selbstständiger UnternehmerInnen unter besonderer Berücksichtigung der berufs- und branchenspezifischen Arbeitsanforderungen.
Publikation	„Erfolgsfaktor Gesundheit in Wiener <i>Ein-Personen-Unternehmen</i> . Gesundheitsbericht im Rahmen des Innovationsprojekts „Gesund und arbeitsfähig von Anfang an“ (2014) Download unter https://www.wko.at/Content.Node/Plattform-Gesundheitswirtschaft/Presse/GAVA_Endbericht_Februar_2014.pdf
Quelle	www.fgoe.org/projektfoerderung/projekte-vor-den-vorhang/gesund-und-arbeitsfahig-von-anfang-an

Tabelle 13 Projektbeispiel GAVA

Im Rahmen des Projektes *Focus 1* wurden Lukawetz et al. schließlich mit der Studie „Demographie und Sozialstatistik von EPU/Solo-Selbstständigen. Analysen aus den Datenbeständen der Statistik Austria“ (2015) beauftragt.

Projekt Focus 1	
Untertitel	Selbstständigkeit im Brennpunkt
Zeitraum	2010 bis 2014
Förderung	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Ziele & Zielgruppe	Das Beratungsprojekt richtete sich mit seinem Angebot an Selbstständige, <i>Neue Selbstständige</i> und <i>Freie DienstnehmerInnen</i> , die sich aktuell in einer schwierigen geschäftlichen Situation befinden. Ziel ist, die Erwerbssituation in der jeweiligen Beschäftigungsform zu stabilisieren.
Beschreibung der Angebote	Die ÖSB Consulting bot kostenlose Beratung und Begleitung, die TeilnehmerInnen können Weiterbildungsangebote zu betriebswirtschaftlichen sowie arbeits- und sozialrechtlichen sowie Gesundheitsthemen in Anspruch nehmen.
Publikation	„Demographie und Sozialstatistik von EPU/Solo-Selbstständigen Analysen aus den Datenbeständen der Statistik Austria“ (Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015). Download unter https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/1/2/9/CH3434/CMS1453735536682/focus_1_epu-grundlagenforschung_endbericht_final.pdf
Quelle	www.oesb.at/kompetenzen/entrepreneurship/projekte/focus-1.html

Tabelle 14 Projektbeispiel Focus 1

proFitness	
Untertitel	Gesunde Mitarbeiter - Gesundes Unternehmen
Zeitraum	laufend
Anbieter	Wirtschaftskammer Österreich
Ziele & Zielgruppe	Die Wirtschaftskammer Österreich unterstützt Unternehmen (mehr) Gesundheitsförderung im Firmenalltag umzusetzen.
Beschreibung der Angebote	Auf der Plattform proFITNESS stehen Informationen für die Einführung von Gesundheitsmaßnahmen und Fördermöglichkeiten bereit, inklusive einem Quick Check. Auf einem Marktplatz findet man Anbieter (Unternehmer und BeraterInnen), die gesundheitsfördernde Maßnahmen anbieten.
Quelle	www.wko.at/Content.Node/Profitness/Betriebliche-Gesundheitsfoerderung.html

Tabelle 15 Praxisbeispiel proFitness

Beispiele aus Deutschland

Projekt „selbstständig & gesund“	
Untertitel	Projekt zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes Selbstständiger
Zeitraum	Juli 2004 bis Juni 2006
Auftraggeber	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
Ziele	Analyse der Ausgangslage und Identifikation der Ansatzpunkte für systematische Prävention bei selbstständiger Erwerbsarbeit. Demonstrationsprojekte der Verbundpartner
Zielgruppe	Inhaber/innen von Kleinunternehmen, Solo-Selbstständige, selbstständige Frauen und Gründungen aus der Arbeitslosigkeit
Publikation	ISBN: 978-3-86509-683-8
Quelle	www.selbststaendig-und-gesund.de

Tabelle 16 Projektbeispiel selbstständig & gesund

Projekt GUSS	
Untertitel	Existenzgründung – Gesund und sicher starten (GUSS)
Zeitraum	Dezember 2001 bis Dezember 2004
Förderung	Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA)
Ziele & Zielgruppe	Ziel des Modellprogramms war es, GründerInnen und deren Berater für die Thematik Sicherheit und Gesundheitsschutz zu sensibilisieren und praktikable Erstinformationen sowie Handlungshilfen zur Verfügung zu stellen.
Publikation	Broschüre "Gut beraten - gesund und sicher starten. Ein Leitfaden für Existenzgründungsberater"
Quelle	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Modellprogramm/GUSS.html

Tabelle 17 Projektbeispiel Existenzgründung – Gesund und sicher starten (GUSS)

Projekt PräTrans	
Untertitel	Gesundheit Unternehmen
Zeitraum	September 2006 bis März 2010
Förderung	Bundesministerium für Bildung und Forschung
Ziele & Zielgruppe	Transferpotenziale von Kammern und Verbänden für gesundheitliche Prävention in Klein- und <i>Ein-Personen-Unternehmen</i>
Publikation	Leitfaden "Impulse für gesundheitliche Prävention in Kleinbetrieben - Eine Praxishilfe für Kammern und Verbände"
Quelle	www.gesundheit-unternehmen.de

Tabelle 18 Projektbeispiel PräTrans

Projekt „FlinK“	
Untertitel	Freelancer im Spannungsfeld von Flexibilisierung und Stabilisierung
Zeitraum	Juli 2009 bis April 2013
Förderung	Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und des Europäischen Sozialfonds
Zielgruppe	Freelancer
Ziele	In dem FlinK-Projekt haben sich drei Verbundpartner mit dem Praxisphänomen „Freelancer“ in der IT-Branche und in der Medienbranche beschäftigt. Die inhaltlichen Schwerpunkte der Forschungsvorhaben lagen dabei u.a. auf der Work-Life-Balance von Freelancern und dem langfristigen Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit (Employability).
Publikation	zahlreiche Veröffentlichungen, u.a. zwei Selbsttests und Ratgeber für Freelancer zu den Themen Work-Life-Balance; Studie „IT-Freelancer als Phänomen einer Arbeitswelt im Wandel – Einsatz im Unternehmen, Führung im Team und Wissensmanagement“; Studie „Work-Life-Balance von Freelancern“; Studie „Employability von Freelancern“
Quelle	www.flink-projekt.de

Tabelle 19 Projektbeispiel FlinK

Aktionsprogramm „Power für Gründerinnen“	
Untertitel	Maßnahmen zur Mobilisierung des Gründungspotenzials von Frauen
Zeitraum	2005 bis 2008
Förderung	Bundesministeriums für Bildung und Forschung
Zielgruppe	Existenzgründerinnen
Ziele	Ziel war es, Frauen zur Gründung von Unternehmen zu motivieren. Dazu wurden im Rahmen von 20 Projekten 40 Teilvorhaben gefördert. Dies betraf die Themenfelder technologieorientierte, wissensbasierte und außerakademische Zielgruppen, Sensibilisierung sowie die Bereiche Methoden, Qualifizierung und Beratung.
Publikation	https://www.dgfev.de/resources/power_fuer_gruenderinnen.pdf
Quelle	www.existenzgruenderinnen.de

Tabelle 20 Aktionsprogramm „Power für Gründerinnen“

Beispiel aus der Schweiz

Projekt VitaLab	
Untertitel	Gesundheitsförderung in Kleinunternehmen
Zeitraum	2012
Finanzierung	Gesundheitsförderung Schweiz
Ziele & Zielgruppe	Im Projekt VitaLab wird das Ziel verfolgt, Modelle und Instrumente für die regionale Verbreitung von Gesundheitsförderung in Kleinunternehmen zu entwickeln und zu erproben.
Publikation	Eich, B. und Manike, K. (2013): VitaLab – Gesundheitsförderung in Kleinunternehmen. Arbeitspapier 7, Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz
Quelle	https://gesundheitsfoerderung.ch/public-health/psychische-gesundheit/projekte/vitalab.html

Tabelle 21 Projektbeispiel VitaLab

3.8.7 Erfolgsfaktoren & Herausforderungen

Zusammenfassend können folgende Erfolgsfaktoren für die Gesundheitsförderung bei EPU/Solo-Selbstständigen genannt werden, siehe Tabelle 22.

1.	Schlüsselfaktoren	Gesundheit und Arbeitsfähigkeit müssen von dem Unternehmer/von der Unternehmerin als Schlüsselfaktoren erkannt werden
2.	Relevanz	Die Aufmerksamkeit für Gesundheitsförderung lässt sich am ehesten erreichen, wenn dabei gleichzeitig andere relevante Themen behandelt werden, die einen konkreten unternehmerischen Nutzen bringen
3.	Praxisnähe	Die Gesundheitsförderung soll sich auf signifikante Probleme und praxisnahe, umsetzbare Themen beschränken
4.	Soziales Umfeld	Gesundheitsförderung wendet sich auch an das familiäre Umfeld (Partner/Partnerin, Kinder, zu pflegende Angehörige und mithelfende Angehörige) und berücksichtigt deren Rollen im EPU
5.	Vernetzung	Durch Vernetzung von Betrieben in Clustern/Verbänden lässt sich ressourcenschonend eine Breitenwirksamkeit erreichen
6.	Netzwerke	EPU sind in der Regel sehr regional orientiert. Sie wirken einerseits in der Region und beziehen andererseits auch ihre Ressourcen aus der Region.

		Deshalb sind entsprechende regionale Netzwerke zu bilden und bestehende zu nutzen
7.	Kooperationen	Es sind regionale und sektorale Kooperationen anzustreben
8.	Zugang	„Informationen aus einer Hand“, gut vernetzte BeraterInnen, die empathisch und authentisch sind und die EPU Sprache sprechen erleichtern den Zugang
9.	Analyse	Analyse vor Aktion. Oft genügt hierzu ein informeller Austausch von Erfahrungen. Gesundheitsförderung ist am tatsächlichen Bedarf zu orientieren. Nach einer Intervention erfolgt eine Evaluation

Tabelle 22 Erfolgsfaktoren für die Gesundheitsförderung (Eigene Darstellung, in Anlehnung an Ebner, Lukawetz, Ertelthalner-Weilhartner & Unfried, 2012; Abendroth, Bärenz et al., 2007)

Zu den wesentlichen Herausforderungen gehören folgende, siehe Tabelle 23.

1.	Arbeitsteilung	Es besteht keine Arbeitsteilung – der Unternehmer/die Unternehmerin vereint alle Rollen in einer Person
2.	Austausch	Es besteht kein Kontakt zu ArbeitnehmerInnen und damit keine Möglichkeit zum (innerbetrieblichen) kollegialen Austausch
3.	Flexibilität	Es wird größtmögliche Flexibilität vorausgesetzt
4.	Ressourcen	Es bestehen wenige zeitliche und finanzielle Ressourcen um Angebote des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in Anspruch zu nehmen sowie kaum Kenntnisse über die bestehenden

		Einrichtungen
5.	Selbstfürsorge	Bewusstsein und Know-how fehlen, um das eigene Wohlbefinden und die Unternehmer-Gesundheit zu fördern (mangelnde Selbstfürsorge)
6.	Arbeitsunfähigkeit	Arbeitsunfähigkeit oder längere Krankenstände wirken sich existenzgefährdend aus
7.	Erreichbarkeit	Aufgrund der schweren Erreichbarkeit sind mehrdimensionale und differenzierte Methoden der Zielgruppenansprache nötig.

Tabelle 23 Herausforderungen für die Gesundheitsförderung (Eigene Darstellung, in Anlehnung an Ebner, Lukawetz, Ertelthalner-Weilhartner & Unfried, 2012; Abendroth, Bärenz et al., 2007)

4 Capacity Building

4.1 Definition

Unter *Capacity Building* (CP) - zu Deutsch „Kapazitätsentwicklung“ oder (einengend) „Struktur- und Kompetenzentwicklung“ - versteht man den „Aufbau von Wissen, Fähigkeiten, Engagement, Strukturen, Systemen und Führungsqualitäten, um effektive Gesundheitsförderung zu ermöglichen“ (Nickel & Trojan, 2010, S. 1.). „Maßnahmen zur Kapazitätsentwicklung sollten [...] immer drei Ebenen – Individuum, Organisation und das gesellschaftliche Umfeld – sowie deren Interdependenzen in systematischer Weise in Betracht ziehen“ (Austrian Development Agency, 2011, S. 3).

4.2 Anwendung

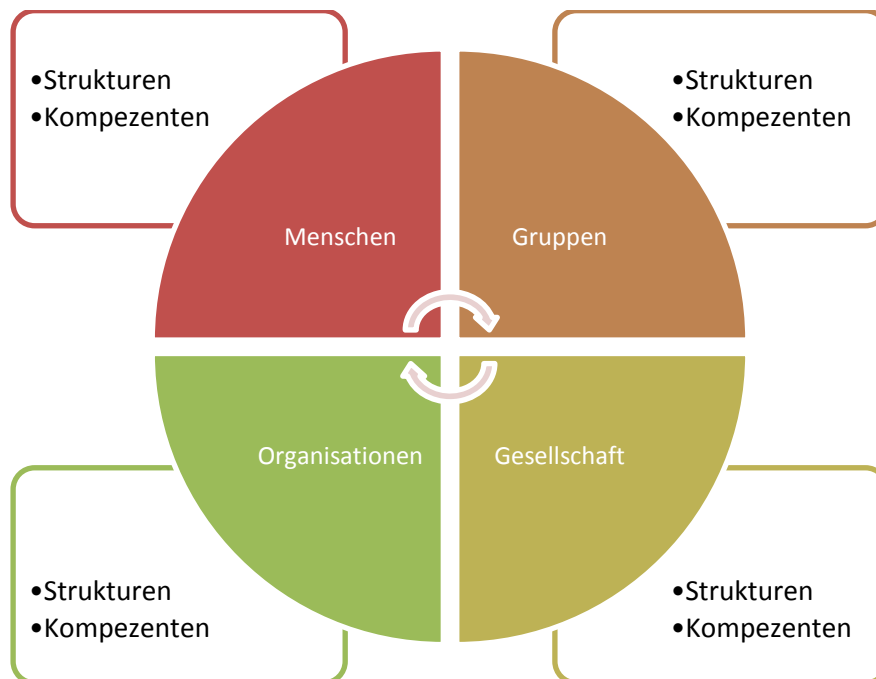
Nach Nickel und Trojan (2010) erstreckt sich *Capacity Building* zur Verbesserung der Gesundheit auf drei Ebenen: Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten bei den gesundheitsförderlichen Tätigkeiten; Ausdehnung der Unterstützung und der Infrastrukturen der Gesundheitsförderung in den Organisationen sowie Entwicklung des Zusammenhaltes und der partnerschaftlichen Kooperation zur Gesundheit in den Gemeinschaften. Besonders wichtig erscheinen folgende zwei Merkmale: Erstens handelt es sich bei Kapazitätsentwicklung um einen langfristigen und komplexen (Veränderungs-) Prozess, in dem „vorhandene Strukturen und Kompetenzen gestärkt und langfristig gesichert werden“ (Austrian Development Agency, 2011, S.3; Nickel, o.J., S.1). Zweitens liegt der Fokus auf Strukturentwicklung, das heißt es werden nicht nur individuelle sondern auch organisatorisch/gemeinschaftliche Elemente berücksichtigt und angesprochen (Nickel & Trojan, 2010).

Das Konzept, welches häufig nicht von dem „inhaltlich ähnlichen Konzept von *Empowerment*“ abgegrenzt wird, stellt sich durchaus komplex dar (ebd). Aber auch die soeben skizzierten Lebens- und Arbeitsbedingungen von *Ein-Personen-Unternehmen* bzw. Solo-Selbstständigen sind von Komplexität geprägt. Daher eignet sich *Capacity Building* als

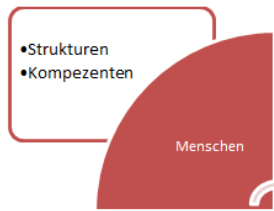
Gesundheitsförderungsstrategie gut, um Gesundheitsförderung für die Zielgruppe EPU strukturell zu verankern und nachhaltig weiterzuentwickeln.

Im nun folgenden „praktischen“ Teil der Master Thesis wird eine *Capacity Building*-Matrix präsentiert, die, auf Basis der Ergebnisse der Literaturanalyse, systematisch für die Ebenen Mensch/Gruppe/Organisation/Gesellschaft gesundheitsrelevante Strukturen und Kompetenzen ableitet.

4.3 Capacity Building Framework (Matrix)

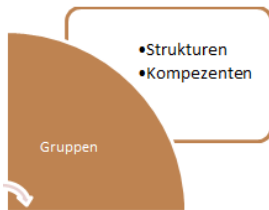


Für eine LeserInnen-freundliche Darstellung werden die Unterpunkte im Folgenden aufgezählt. Sie sind alphabetisch sortiert und nicht nach Relevanz gewichtet.



MENSCHEN

- Gesundheit ist im Businessplan verankert/ Personen ohne Businessplan entwickeln ein Leitbild oder Vision zum Thema „Gesund arbeiten“ (oder schließen einen Gesundheitsvertrag mit sich selbst)
- Personen erhalten Information und Unterstützung bei Unfall oder längerem Krankenstand
- Personen haben grundlegendes Wissen zu Gesundheit und Arbeitsschutz und Kenntnisse, wie dieses im Alltag anzuwenden ist
- Personen kennen Anlaufstellen zu Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Personen kennen die administrativen und bürokratischen Belange rund um die Sozialversicherung (Rechte/Leistungen und Pflichten bezüglich Kranken-/Pension-/Unfall-/Arbeitslosenversicherung)
- Personen kennen Stellen, bei denen sie Probleme/Anregungen adressieren können
- Personen kennen Websites zum Themen Sicherheit, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung speziell für EPU
- Personen können gesundheitliche Belastungen erkennen und benennen
- Personen nutzen kostenlose Förder- und Beratungsangebote
- Personen partizipieren bei der Entwicklung und Umsetzung von Ideen
- Personen sind für Gesundheit und Wohlbefinden als Erfolgsfaktor sensibilisiert und erkennen die Bedeutung
- Personen verfügen über relevantes Fachwissen und unternehmerisches Know-how
- Personen verfügen über Kompetenzen in den Bereichen: Selbstmanagement, Organisationsfähigkeit, Zeitmanagement, Selbstvermarktung, Selbstbewusstsein Pausenmanagement, Wissens- und Beziehungsmanagement, Stressmanagement
- Personen verfügen über Wissen zum Thema Sicherheit und Gesundheit, Ergonomie am Arbeitsplatz
- Personen nehmen Angebote als attraktiv, unbürokratisch und praxisrelevant wahr (bspw. Vor-Ort-Beratung/Arbeitsplatzbegehung)



GRUPPEN

- Beratungs-/Weiterbildungs-/Gesundheitsangebote werden von der *Peer group* als sinnvoll, alltagstauglich und zielgruppenrelevant angesehen
- Branchen- oder Regions- oder Betriebsübergreifend werden Gesprächsrunden zum Austausch von Fach- und Methodenwissen initiiert
- Ergonomisch gestaltete Gemeinschaftsbüros werden überbetrieblich genutzt
- Generierung von Gestaltungswissen einer präventiven ALG
- Gesundheitsbefragungen durchführen
- Gruppen benennen Role Models und good practice Beispiele
- Gruppen beteiligen sich an qualitativen und quantitativen Erhebung zur Ist-Situation
- Gruppen betreiben Networking
- Gruppen etablieren EPU-Stammtische im Grätzl/in der Gemeinde/etc.
- Gruppen gründen Genossenschaften zur Abfederung von Risiken
- Gruppen gründen Selbsthilfegruppen zu verschiedenen Themen
- Gruppen initiieren Nachbarschaftshilfe
- Gruppen initiieren und schaffen Allianzen für Gesundheits- und Wirtschaftsthemen
- Gruppen nutzen Auftrags- und Kooperationsbörse, im Sinn gelebter *Kooperation*
- Gruppen organisieren (informellen) Erfahrungsaustausch und Aktivitäten zur Stärkung des Gemeinschaftssinn (EPU-Wandertag, etc.)
- Gruppen partizipieren in Gesundheitsförderungsprojekten in Hinblick auf die Maßnahmen-/Angebotsentwicklung
- Gruppen stehen entsprechende Ressourcen zu Verfügung um (Bottom up) Gemeinschaftsaktivitäten zu initiieren
- Interessens-VertreterInnen (Lobby) der eigenen Berufsgruppe sind ernannt und adressieren Verbesserungspotenziale an „höhere“ Instanzen
- Personale, materielle, soziale und sonstige Ressourcen (Know-how, Infrastruktur, etc.) werden gebündelt oder im Rahmen einer „Ressourcen-Börse“ getauscht
- Social Media Gruppen, virtuelle Communities und Plattformen existieren und werden beworben
- VertreterInnen der diversen Berufsgruppe fungieren als informelle BeraterInnen (MentorInnen, *Sparring-Partner*)



ORGANISATION

- Ansprechpersonen für gesundheitsbezogene Fragen (Stressmanagement, Ergonomie am Arbeitsplatz, etc.) sind innerhalb der Organisationen (bspw. WK, AK, SVA) definiert und kostenlos erreichbar
- Ansprechpersonen für unternehmerische, gewerberechtliche und sozialversicherungsrechtliche Fragen sind definiert und kostenlos erreichbar
- EntscheidungsträgerInnen sind sensibilisiert
- EPU sind im Leitbild verankert
- Es bestehen EPU-Fach-/Arbeitsgruppen innerhalb der Organisation (z.B. WKO)
- Es existiert ein Weiterbildungskatalog mit EPU spezifischen Weiterbildungs-, und Gesundheitsangeboten
- Es sind EPU-Verantwortliche innerhalb der Organisation definiert
- Finanzielle Hilfen werden bei kurzfristigen Liquiditätsproblemen (Überbrückungskredite, geförderte Darlehen) gewährt
- Gesundheit/GF ist im Organisations-Leitbild verankert
- Gesundheitsförderungsprojekte werden auf überbetrieblicher Ebene initiiert
- GründungsberaterInnen sind in Hinblick auf Ressourcen und Arbeitsanforderungen von EPU geschult
- Im Rahmen von (wirtschaftlichen, steuerrechtlichen, etc.) Weiterbildungen wird Gesundheit als Querschnittsthema angesprochen
- Im Rahmen von GründerInnen-Programmen wird Gesundheit als Erfolgsfaktor thematisiert
- Individuelle Förderungen, wie SVA Gesundheitshunderter, werden ausgebaut
- Individuelles Gesundheitscoaching und maßgeschneiderte Beratung zu Arbeitsschutz, Sicherheit, Prävention und Gesundheit finden vor Ort statt
- Informationen zu anderen Förderungen und Angeboten (fit2work) sind erhältlich (Schnittstellen werden eingerichtet)
- Kommunikation zwischen den verschiedenen Stakeholdern wird angeregt (Sozialversicherung, Gesundheit, Wirtschaft und andere Politikbereiche)
- Kostenlose bzw. leistbare Gruppen-Angebote wie Workshops, Seminare zu Gesundheitsthemen werden überbetrieblich angeboten
- Mentoring-Programme und EPU-„Patenschaften“ werden initiiert
- Möglichkeiten der Partizipation und Mitbestimmung werden geschaffen
- Öffentliche Organisationen aus den Bereichen Arbeit und Gesundheit: Aliquotierung und Zweckbindung der Fördermittel entsprechend dem Anteil der Solo-Selbstständigen
- Organisationen (wie AUVA) bieten Arbeitsplatz/Vor-Ort-begehungen an

- Organisationen erheben regelmäßig Bedarfe der Zielgruppe
- Organisationen stellen über Websites Informationen zum Themen Sicherheit, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung speziell für EPU bereit
- Organisationen, wie Forschungseinrichtungen, berücksichtigen die verschiedenen Erwerbsarbeitsformen bzw. alle Subkategorien von Solo-Selbstständigkeit in ihren Analysen und schaffen ggfls. neue Items in den Erhebungen; empirische Forschung wird durchgeführt
- Qualifizierung von BeraterInnen als MultiplikatorInnen innerhalb der Organisation
- Qualifizierung von EntscheidungsträgerInnen
- Räumlichkeiten (wie Forum EPU) zur Verfügung stellen
- Schaffen von Möglichkeiten zur Partizipation
- SVA: Anpassung der Sozialleistungen an die tatsächlichen Bedarfe
- Überbetriebliche, organisations-/trägerübergreifende Arbeitsgruppe (bspw. ÖNBGF) bilden
- Universitäten und Fachhochschulen vergeben Master/Diplomarbeitsthemen zu EPU relevanten Fragestellungen, auch in Hinblick auf Gesundheitsförderung
- Unterstützung und individuelle Beratung bei Förderanträgen (Wirtschaftsförderungen) wird angeboten werden



GESELLSCHAFT

- Alle Politiksektoren sind eingebunden (multisektoral)
- Angemessene finanzielle Unterstützung für gemeinsame Initiativen wird gewährt
- Ausschreibungsrichtlinien: Chancengleichheit EPU
- Broschüren zu gesundheits-, arbeits-, sozial und steuerrechtlichen Fragen werden überarbeitet und berücksichtigen auch Aspekte der Solo-Selbstständigen
- Bürokratie bei Förderungen ist verringert
- Chancengleichheit im Bereich Gesundheits-, Einkommens-, Sozialpolitik
- Deklarationen/Gesetze/Verordnungen/etc. berücksichtigen die Zielgruppe EPU-/Solo-Selbstständige
- Entwicklung und Formulierung von adäquaten Policies und Strategien
- EPU kommen auf die Agenden in Gemeinderatssitzungen, Stadtsenate, etc.
- EPU-/Solo-Selbstständigen-Memorandum
- EPU-Kompetenzzentrum gründen
- EPU-Vertretungen in relevanten Gremien schaffen
- EU/WHO/FGÖ definieren EPU-/Solo-Selbstständige als relevante Zielgruppe
- Gesetzesinitiativen zur Verbesserung der Absicherung im Fall von Krankheit, Unfall oder Berufsunfähigkeit
- Gesundheit und Arbeitsfähigkeit haben einen gesellschaftlichen Wert
- Interessensvertretung definieren (Partei unabhängig)
- Probleme und Bedarfe identifizieren durch sorgfältiges und regelmäßiges Monitoring
- Rahmengesundheitsziele berücksichtigen die Zielgruppe EPU-/Solo-Selbstständige
- Ressourcenallokation ermöglichen
- Sensibilisierung von EntscheidungsträgerInnen in Politik/Wirtschaft und Forschung
- Sozialpartner in die Verantwortung nehmen (Advocacy)
- Steuerrechtliche Maßnahmen adaptieren
- Verbesserung der Gesetzeslage in Hinblick auf mehr Chancengerechtigkeit
- Zugangsbarrieren zu Förderungen sind abgebaut
- Zusammenarbeit aller Politikbereiche koordinieren

4.4 Vorschlag für ein EPU-Memorandum (neu)

Im Folgenden wird eine Memorandum, nach dem Vorbild des Cardiff-Memorandums, präsentiert zur *Neuen Betrieblichen Gesundheitsförderung* mit Fokus auf *Ein-Personen-Unternehmen*.

Einleitung

Betriebliche Gesundheitsförderung spielt eine wichtige Rolle für die Entwicklung „gesunder Unternehmen“ mit „gesundheitsförderlichen Arbeitsplätzen“: Wirtschaftlicher Erfolg wird künftig in besonderem Maße abhängig sein von qualifizierten, motivierten und arbeitsfähigen selbst- und unselbstständig Beschäftigten.

Zu Beginn waren Aktivitäten zur *Betrieblichen Gesundheitsförderung* vor allem auf große Betriebe ausgerichtet, denn diese verfügen in der Regel über dafür geeignete Infrastrukturen. Seit dem Cardiff-Memorandum (1998) wurden die Konzepte weiterentwickelt und die Aktivitäten zur *Betrieblichen Gesundheitsförderung* auf klein- und mittelständige Betriebe ausgeweitet.

Da in Europa der Anteil der *Ein-Personen-Unternehmen* tendenziell steigt, ist es an der Zeit den Focus der *Gesundheitsförderung* auf ebendiese Gruppe auszuweiten.

Die Gesundheit der *Ein-Personen-Unternehmen* ist von besonderer Bedeutung, nicht nur für den Unternehmer/die Unternehmerin selbst, sondern auch für deren Familien, das soziale Umfeld, die Regionen/Gemeinden, in denen sie leben, das staatliche Wohlfahrtssystem (Pensions- und Krankenkassen), den globalen Arbeitsmarkt und schließlich auch für die europäische Wirtschaft.

Mit diesem Memorandum startet [NAME DER ORGANISATION] eine Initiative zur Schaffung geeigneter Infrastrukturen für betriebliche und überbetriebliche Gesundheitsförderung in *Ein-Personen-Unternehmen*.

Besonderheiten von *Ein-Personen-Unternehmen*

Ein-Personen-Unternehmen unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht von großen bzw. kleinen- und mittelständigen Betrieben. In *Ein-Personen-Unternehmen* ...

- besteht keine Arbeitsteilung – der Unternehmer/die Unternehmerin vereint alle Rollen in einer Person
- besteht kein Kontakt zu ArbeitnehmerInnen und damit keine Möglichkeit zum (innerbetrieblichen) kollegialen Austausch
- wird größtmögliche Flexibilität vorausgesetzt

- bestehen wenige zeitliche und finanzielle Ressourcen um Angebote des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in Anspruch zu nehmen sowie kaum Kenntnisse über die bestehenden Einrichtungen
- sind kaum Bewusstsein und *Know-how* vorhanden, um das eigene Wohlbefinden und die Unternehmer-Gesundheit zu fördern (mangelnde Selbstfürsorge)
- wirken sich Arbeitsunfähigkeit oder längere Krankenstände existenzgefährdend aus
- sind aufgrund der schweren Erreichbarkeit mehrdimensionale und differenzierte Methoden der Zielgruppenansprache nötig.

Herausforderungen für die betriebliche Gesundheitsförderung in *Ein-Personen-Unternehmen*

Angesichts geringer Ressourcen und mangelnder Selbstfürsorge ist es für EPU besonders schwer, Gesundheitsförderungsmaßnahmen nachhaltig im Betrieb zu verankern. Außerdem ist das Fachwissen, das aktuell zur *Betrieblichen Gesundheitsförderung* vorhanden ist, überwiegend auf Erfahrungen von Groß-, Mittel- und Kleinbetrieben begründet. Alle vorhandenen Konzepte müssen deshalb erst dem besonderen Bedarf von *Ein-Personen-Unternehmen* angepasst werden.

Dazu ist erforderlich,

- gesetzliche Rahmenbedingungen den neuen Anforderungen und Entwicklungen am Arbeitsmarkt anzupassen
- die Wahrnehmung betrieblicher Gesundheitsförderung und ihres Nutzens bei Solo-Selbstständigen und seinem/ihren sozialem Umfeld (Familie) zu verbessern
- die gesundheitspolitische Relevanz von betrieblicher Gesundheitsförderung in *Ein-Personen-Unternehmen* bei den gesundheitspolitischen AkteurInnen sowie Präventionsfachdiensten zu verankern
- geeignete Modelle und Konzepte für Gesundheitsförderung in *Ein-Personen-Unternehmen* zu entwickeln und zu verbreiten
- Strategien anzuwenden, welche die besonderen Bedingungen in *Ein-Personen-Unternehmen* berücksichtigen und auch das familiäre/soziale Umfeld einbeziehen
- die Maßnahmen ganzheitlich zu gestalten und an die tatsächlichen Bedürfnisse sowie zeitlichen und wirtschaftlichen Ressourcen anzupassen
- überbetrieblich aufzuzeigen, wie die Einführung und Entwicklung von betrieblicher Gesundheitsförderung *Ein-Personen-Unternehmen* durch externe Unterstützung gefördert werden kann
- die Aktivitäten auf die Branchen (Fachgruppen), den Ort und die Region (Gemeinden) auszudehnen und Verbünde zu schaffen, die mehrere EPU zum einem Thema (Qualifizierungs- und Gesundheitsverbünde, Fachgruppen, etc.) zusammenfassen

Prioritäten für AkteurInnen und Netzwerke der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die [NAME DER ORGANISATION] betrachten *Ein-Personen-Unternehmen* als zunehmend relevantes Handlungsfeld in der betrieblichen Gesundheitsförderung, insbesondere da der Trend weg vom Normalarbeitsverhältnis (Vollzeit, unselbstständig beschäftigt, unbefristet) hin zu unabhängigen, temporären und atypischer Beschäftigung geht.

Im Hinblick auf die zuvor beschriebenen Herausforderungen schlagen die [NAME DER ORGANISATION] folgende Initiativen zur Gesundheitsförderung in *Ein-Personen-Unternehmen* vor:

- 1) Aufbau von Bündnissen und Partnerschaften mit EPU, den Verbänden der Sozialpartner (WKO, AK), den Gesundheits- und Krankenversicherungen (SVA), Pensions- und Unfallversicherung (AUVA) sowie weiteren Schlüsselinstitutionen (Sozialministeriumsservice - fit2work, etc.)
- 2) Verbesserung der Datenlage durch EPU-spezifische Auswertungen und Veröffentlichungen
- 3) Ermitteln und Verbreiten von vorbildlichen Praxisbeispielen für betriebliche Gesundheitsförderung in EPU
- 4) Unterstützung und Entwicklung von geeigneten Konzepten zur Gesundheitsförderung in EPU und Methoden zur Verbesserung des Zugangs/der Inanspruchnahme
- 5) Gezieltes Aufmerksam-Machen auf aktuelle Prioritäten, Gesundheitsprobleme und -Aktivitäten in EPU
- 6) Aufzeigen des Nutzens und der Vorteile betrieblicher Gesundheitsförderung in EPU gegenüber den Schlüsselpersonen (Unternehmer, soziales Umfeld)

5 Diskussion

5.1 Ergebnisdiskussion/Befunde

Befunde zur Demographie und Sozialstatistik

Zentrale Punkte für die Diskussion stellen die soziodemographischen Merkmale der Zielgruppe dar. Es wurden aktuelle Daten (2015/2016) betreffend *Ein-Personen-Unternehmen* und Solo-Selbstständige präsentiert (soweit verfügbar) sowie ältere Daten (2012 bzw. 2011-2014) betreffend Subgruppen von Solo-Selbstständigkeit. Die Registerdaten 2016 bilden ab, dass unter allen Solo-Selbstständigen 54 Prozent (155.225) gewerblich selbstständig sind, 11 Prozent (32.430) *Neue Selbstständige* und 4 Prozent (10.134) auf die Freien Berufe entfallen. Die landwirtschaftlichen BetriebsführerInnen stellen 31 Prozent (87.692) dar. Diese Daten decken sich zum Teil nicht mit jenen der Statistik Austria/WK, was unterschiedliche Gründe hat, siehe Literaturkritik.

Die eben beschriebenen Differenzen in den Datenquellen betreffen u.a die Ergebnisse zum Frauenanteil. Je nach Erhebungszeitpunkt, Datenquelle und Zielgruppen-Definition (EPU/alle Solo-Selbstständigen) variiert dieser sehr stark, liegt aber zumeist zwischen 40 und 50 Prozent. Hinsichtlich der Einkommensstruktur zeigt sich, dass von 285.481 Personen (Österreich gesamt), 86.703 Personen nicht veranlagt sind, hier liegt die Vermutung nahe, dass das Einkommen unter € 11.000,- beträgt. Alarmierend erscheint in diesem Zusammenhang das Faktum, dass knapp ein Viertel der Männer (24%) und zwei Fünftel der Frauen (40,5%) ihre Einkünfte nicht veranlagen müssen und damit im untersten Einkommenssegment liegen.

Ein weiterer Diskussionspunkt ist das Thema Wochenarbeitszeit. Wie die *Focus 1-Studie* (2015) basierend auf EU-SILC (2011-2014) ergeben hat, liegt die durchschnittliche Wochenarbeitszeit bei Solo-Selbstständigen bei rund 50 Stunden (Median) hingegen bei den Unselbstständigen bei 40 Stunden. Allerdings muss man anmerken, dass die „Normalarbeitszeit“ (38,5 Stundenwoche) auch im unselbstständigen Arbeitsverhältnis immer seltener wird (Stichwort: „All-inklusive-Verträge“).

Bezüglich der Einkommenssituation ist hervorzuheben, dass bei den Einkommen unter € 15.000,- prozentuell mehr Frauen und bei den Einkommen über € 15.000,- mehr Männer zu finden sind. Männer verdienen im Schnitt also besser, wobei hier Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigte zusammen betrachtet werden. Die Solo-Selbstständigen verfügen über ein Jahresnettoeinkommen von € 22.716,- (Median); im Vergleich dazu liegen die Jahresnettoeinkommen bei den ArbeitnehmerInnen (inklusive Lehrlinge) bei € 25.372,- (Median), (vgl. Lukawetz et al. 2015). Auch wenn die Einkommen im vergleichbaren Bereich zu liegen scheinen, sind aber das wirtschaftliche Risiko, der Investitionsbedarf, die notwendigen Mittel für die Eigenvorsorge und die geringere soziale Absicherung mit zu berücksichtigen. Bei den Solo-Selbstständigen (13,8%) stufen sich doppelt so viele als armutsgefährdet ein, als ArbeitnehmerInnen (7,4%). Nahezu ein Drittel gibt an mit dem Einkommen nur mit Schwierigkeiten auszukommen.

Die Arbeitswelt befindet sich in einem gravieren Veränderungsprozess. Während im Bereich der Land- und Forstwirtschaft die Selbstständigkeit zurückgeht, schreitet sie im Dienstleistungssektor und insbesondere im Informations- und Kommunikationstechnologie-Bereich in großen Schritten voran. „In der Softwareentwicklung hat die Zahl der Soloselbstständigen von 1998 bis 2008 um 93 Prozent zugenommen“ (vgl. Kelleter, 2009, nach Siebeck, 2011, S.126). Wie gezeigt werden konnte, beschleunigen die demographische Entwicklung und die angespannte Situation am Arbeitsmarkt diesen Prozess. Wie die Recherche ergab, sind EPU, *Neue Selbstständige*, Freiberufler und *Freie DienstnehmerInnen* gleichmäßig von diesen Entwicklungen betroffen, jedoch arbeiten sie unter verschiedenen sozialversicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen. Während *Ein-Personen-Unternehmen* unter das GSVG fallen und einer WKO Pflichtmitgliedschaft unterliegen, sind *Freie DienstnehmerInnen* ASVG-versichert und werden durch die Arbeiterkammer in ihren Interessen vertreten. Jedoch befinden sie sich mit ihrer beruflichen Stellung im Spannungsfeld zwischen Arbeitnehmertum und Selbstständigkeit. Wie die Analyse weiter zeigt, sind *Neue Selbstständige* sozial schlechter abgesichert als alle anderen Subgruppen, verfügen über keine Standes- bzw. Interessensvertretung und sind in ihrem beruflichen Tun weniger sozialisiert.

Der Gruppe der Freien DienstnehmerInnen und Neuen Selbstständigen ist innerhalb der Solo-Selbstständigen besonderes Augenmerk zu schenken, da sie häufiger von Scheinselbstständigkeit betroffen sind. Wesentliche Teile des Arbeitsrechts (Mindestlohn lt. KV, Arbeitszeitgesetz, Sonderzahlungen) gelten dann nicht. Für den Scheinselbstständigen besteht ein gravierender Nachteil hinsichtlich Sozial- und Arbeitsrecht, da kein Kündigungs-, Krankenversicherungsschutz oder Pensionsanspruch besteht (Iben, 2015).

Sowohl in der *GAVA*-Studie (vgl. Lukawetz & Ebner, 2014) als auch in einer Untersuchung unter *Freelancern* (vgl. Siebeck, 2011) zeigten sich gravierende Befunde hinsichtlich der beruflichen Belastungen: In der Siebeck-Studie wurden 344 Personen, darunter 113 solo-selbstständige „WissensarbeiterInnen“ befragt, mit dem Ergebnis, dass „nur jeweils jeder dritte Freelancer [...] davon ausgeht, die Belastungen bis zum Rentenalter von 65 Jahren aushalten zu können“ (Siebeck, 2011, S.127). Immerhin 14 Prozent der Freelancer meinten, „dass sie die beruflichen Belastungen schon jetzt kaum noch aushalten könnten und eigentlich in diesen jungen Jahren (Durchschnittsalter 43) schon aufhören müssten“ (Siebeck, 2011, S.127).

„Problematisch wird von vielen Solo-Selbstständigen ihre mangelnde Absicherung gegen Krankheit und – vor allem – gegen Altersarmut gesehen“ (Buschoff, 2012, S.87). Zu den sozialen Risiken zählen Krankheit, Alter und Arbeits- bzw. Auftragslosigkeit (Buschoff, 2012, S.87). Gerade weil der Mensch in *Ein-Personen-Unternehmen* nicht ersetzbar ist, können länger andauernde Absenzen die Existenz des Betriebs massiv gefährden (Manike, 2012, S.6). Dabei ist „nicht die Betriebsgröße, sondern die gewählte Rechtsform des Betriebs [...] ausschlaggebend für die Sozialversicherungspflicht und die Sozialleistungen, die in Anspruch genommen werden können“ (Manike, 2012, S.5). Während in den meisten europäischen Ländern Selbstständige durch ein staatliches Pflichtversicherungssystem erfasst sind, gelten für Solo-Selbstständige hierzulande unterschiedliche Regelungen (siehe Tabelle 1).

Insgesamt sehen sich viele *Ein-Personen-Unternehmen* durch steuer- und sozialversicherungsrechtliche Erfordernisse in ihrer Geschäftstätigkeit beeinträchtigt und beklagen sich über die sozialversicherungsrechtlichen

Abgaben (vgl. KMU Forschung Austria, 2009). In diesem Zusammenhang werden die Vorschreibepaxis der SVA (Stichwort: das verflixte dritte Jahr) und die häufig damit einhergehenden Exekution durch die SVA zur Einhebung von Beitragsrückständen kritisiert. Dies führt nicht selten zu Insolvenzen und Privatkonkursen.

Mehr als ein Drittel der Solo-Selbstständigen beklagt die Begrenzung im Bereich der steuerrechtlichen Absetzbarkeit, wie z.B. bei gemischt genutztem Arbeitszimmer. Rund ein Viertel der EPU empfindet die rechtlichen Rahmenbedingungen insgesamt als bürokratisch herausfordernd (vgl. KMU Forschung Austria, 2009).

Da in Befragungen die Sorgen der Betroffenen um die finanzielle Absicherung im Fall von Krankheit oder abnehmender Leistungsfähigkeit häufig geäußert wurde, lag ein weiterer Schwerpunkt dieser Arbeit in der Darstellung der sozialen Absicherung der Zielgruppe. In Hinblick auf *Neue Selbstständigkeit* wird die fehlende soziale Absicherung kritisiert (Elke (2001, S. 1). Es besteht kein Anspruch auf Urlaubs- oder Wochengeld (siehe Tabelle 1). Zudem sind sie in ihrer Flexibilität eingeschränkt, beispielsweise was die Einkommensentwicklung betrifft. So ist mit Straf- und Nachzahlungen seitens der SVA zu rechnen, wenn Einkommensgrenzen (ungeplant) überschritten werden. „Wird die Pflichtversicherung erst nach Vorliegen des Einkommensteuerbescheides festgestellt, schreibt die SVA die Beiträge rückwirkend mit einem Strafzuschlag vor. So kommt es zu einer Nachzahlung der Beiträge, obwohl für diesen Zeitraum kein Versicherungsschutz gegeben war“ (FO.FO.S., 2009, S. 4).

Hinzu kommt noch die Problematik der „diskontinuierlichen“ Erwerbsbiographien, wo Phasen der selbstständigen und unselbstständigen Beschäftigung sowie Beschäftigungslosigkeit im Wechsel auftreten (vgl. Schulze Buschoff & Schmidt, 2006). In Österreich ist hier noch keine befriedigende Lösung gefunden worden, im Sinne einer „institutionellen Absicherung von Übergängen zwischen verschiedenen Erwerbsformen, um soziale Ausschließung zu vermeiden“ (Schulze Buschoff & Schmidt, 2006, S.30). Mobilitätskonzepte braucht es somit auch für Österreich, denn eine „hohe, arbeits- und sozialrechtlich abgesicherte Mobilität [ist] wünschenswert“

um auch „für „Outsider“ die Chancen zu erhöhen, wieder erfolgreich auf dem regulären Arbeitsmarkt Fuß zu fassen“ (Schulze Buschoff & Schmidt, 2006, S.30). Denn: „Eintritt in und Austritt aus der Selbstständigkeit gehen mit einem bedeutsamen Wechsel im arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Status einher“ (Schulze Buschoff & Schmidt, 2006, S.30). Alexander Ehrmann spricht von einem drängendem Problem einer „Zwei-Klassen-Sozialversicherung“ und „antiquiertem Gewerberecht“ (Staudacher, 2014).

Kritische Stimmen, wie die SWV verlautbaren, dass die „neue“ Krankengeldregelung seitens der SVA zwar als großer Erfolg verkauft wird, aber auch in dieser Form nicht tragbar ist (Sozialdemokratischer Wirtschaftsverband Wien, 2015). Der SWV bezeichnet es als „Augenauswischerei“ und „PR-Gag auf Kosten der Selbstständigen“: „*Ein EPU, das vielleicht „nur“ 35 Tage aufgrund von Krankheit oder Unfall ausfällt, hat weiterhin ein Monat lang keine Einnahmen und steht vor dem Risiko, sein Geschäft nach dieser langen Zeit aufgeben zu müssen*“ (Sozialdemokratischer Wirtschaftsverband Wien, 2015).

Es gibt eine Ungleichbehandlung im Bereich der Schutzbestimmungen laut Mutterschutzgesetz zwischen bei EPU und Neuen Selbstständigen. Während die EPU Anspruch auf Wochengeld bzw. Betriebshilfe haben, sind für *Neue Selbstständige* keine Leistungen vorgesehen. Hier besteht meines Erachtens ein dringender Änderungsbedarf der gesetzlichen Grundlagen.

„Die Pensionsversicherungsreform 2003 und die Pensionsharmonisierung haben gravierende Änderungen bei den Versicherungszeiten und bei der Pensionsberechnung mit sich gebracht“ (ebd.). Wie ausgeführt, bestehen große Unterschiede zwischen der Pensionsversicherung im Alt- und Neurecht. Im Neurecht werden der Präsenzdienst und Krankengeldbezugszeiten nicht mehr angerechnet. Auch hier müssten legislative Korrekturen vorgenommen werden. Überdies fühlen sich rund 50 Prozent der *Ein-Personen-Unternehmen* durch hohe Pensionsversicherungsbeiträge (sehr) belastet (KMU Forschung Austria, 2009, S.4).

Während unselbstständig Beschäftigte nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz bereits ab einer Versicherungszeit von 52 innerhalb der letzten 2 Jahre bzw. ab einer Versicherungszeit 26 Wochen

innerhalb der letzten 12 Monate (Personen unter 25. Jahren) AMS-Bezüge in Anspruch nehmen können, besteht bei den GSVG Versicherten keine verpflichtende Arbeitslosenversicherung. Erschwerend kommt hinzu, dass die Freiwillige Arbeitslosenversicherung innerhalb von sechs Monaten bei SVA-Anmeldung abgeschlossen werden muss und die Entscheidung acht Jahre bindend ist und nicht revidiert werden kann. Ansprüche aus vormaliger unselbstständiger Tätigkeit wahren Selbstständige nur dann, wenn die vorher zumindest fünf Jahre beschäftigt waren. Auch dies führt zu einer deutlichen Schlechterstellung der EPU.

Befunde zur Gesundheitsförderung

Im Rahmen der Literaturanalyse wurden die Komplexität und Vielschichtigkeit des Themas „Gesundheitsförderung bei Solo-Selbstständigen/in EPU“ deutlich und zeigt sich vor allem in Hinblick auf die vielen unterschiedlichen Merkmale und Rahmenbedingungen, die durch die Recherche zutage getreten sind. Auf der individuellen Ebene spielen beispielsweise Merkmale der Unternehmenspersönlichkeit und das Gründungsmotiv ebenso eine Rolle wie personale/soziale/materielle/Ressourcen und berufsspezifische Belastungen. Dabei wurde auch die Heterogenität der Zielgruppe deutlich. Die Arbeitsanforderungen und Arbeitsbedingungen der Zielgruppe gleichen einem „Fleckerlteppich“, den es eigentlich für jede Sparte/Berufsgruppe einzeln zu „entwirren“ gilt. Wenn man sich die unterschiedlichen Berufsgruppen vor Augen hält (wie bspw. Fotografen, PsychologInnen, 24-Stunden-PflegerInnen, Landwirte, ArchitektInnen oder Zeitungskolporteurs) wird nachvollziehbar, warum es schwierig ist auf der Metaebene allgemeingültige Charakteristika zu beschreiben. Je nach „beruflicher Stellung“ bzw. je nach Subkategorie der Solo-Selbstständigkeit sind auch noch Unterschiede bezüglich Arbeits-, Gewerbe-, Steuer- und Sozialversicherungsrecht vorhanden und zu berücksichtigen.

Trotzdem oder gerade deswegen, weil das Thema von Komplexität und Heterogenität geprägt ist, wurde der Versuch unternommen, mittels eines breiten Zugangs, die wesentlichen Charakteristika (Kernelemente) der solo-selbstständigen Erwerbsarbeit zu identifizieren und die Rahmenbedingungen,

denen Solo-Selbstständige im Allgemeinen und EPU im Speziellen ausgesetzt sind, zu beschreiben.

Für die Zielgruppenerreichung im Rahmen der Setting-orientierten Gesundheitsförderung/Prävention sind Detailkenntnisse über die verschiedenen Sparten und Fachgruppen essentiell. Da sich die Tätigkeiten in *Ein-Personen-Unternehmen* sehr heterogen gestalten, können über die Sparten bzw. Fachgruppen-VertreterInnen wichtige Informationen bezüglich der spezifischen physischen und psychosozialen Arbeitsanforderungen und Belastungen gewonnen werden.

Für Gesundheitsförderung und CB sind EPU leichter als die *Neuen Selbstständigen* zu erreichen, da WK und AK als Teilsetting angesehen werden können, und auf bereits bestehende Kommunikationskanäle aufgebaut werden kann.

Wie in meinen Ausführungen zur „Gesundheitsförderung in EPU“ dargelegt, finden sich sowohl auf WHO also auch auf EU Ebene entsprechende Dokumente, die einen Handlungsbedarf formulieren und die Entwicklung von Strategien auf politischer Ebene einfordern (ENHWP). Im Zeitalter von diskontinuierlichen Erwerbsbiographien, Abnahme der Normalarbeitsverhältnisse und sukzessivem Abbau von traditionellen Arbeitnehmerschutzbestimmungen, bleibt die Frage offen, wie die österreichische Gesellschaft und Politik diesen Entwicklungen begegnen will. Es obliegt womöglich den Verantwortlichen aus Gesundheitsförderung und Public Health, im Sinne des *Advocacy*, auf die Bedarfe zu reagieren und die Themen in die politischen Agenden einzubringen bzw. Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Stakeholdern zu initiieren.

Wie kann die Gesundheit bei Solo-Selbstständigen im Allgemeinen und in *Ein-Personen-Unternehmen* im Speziellen nachhaltig gefördert werden? Auf der Verhaltensebene findet man schnell Antworten und kurz- und mittelfristige Lösungen. Will man jedoch langfristig und nachhaltig gesundheitsförderliche Veränderungen herbeiführen, braucht es umfassendere Strategien auf übergeordneter Ebene braucht: auf Meso- und Makroebene.

Capacity Building ist eine geeignete Strategie der Gesundheitsförderung um Gesundheit nachhaltig und multisektoral (Politikbereich übergreifend) in einem „System“ zu verankern. Wie dies gelingen kann, wurde im Rahmen der Matrix exemplarisch abgebildet.

Zu den wichtigsten Kernelementen auf der Mikroebene gehören neben einer Ressourcenausstattung, die UnternehmerInnen-Persönlichkeit, Rollen- und Kompetenzanforderungen, die Arbeitsbedingungen und Gründungsmotive. Außerdem wurden die Herausforderungen betreffen Vereinbarkeit mit der Familie, Einkommenssituation und der Status Quo zur Gesundheit skizziert.

Wie die Erfahrungen im Projekt *GAVA* gezeigt haben, sind sich viele „WerkvertragnehmerInnen“ ihrer *Neuen Selbstständigkeit* gar nicht bewusst. Das trifft zu, wenn Personen mehr „zufällig“ in die Selbstständigkeit gleitet- was vielleicht als Nebenerwerb anfängt und sich sukzessive zu einer hauptberuflichen Tätigkeit ausdehnt „weil es am Anfang gut läuft“.

Die im Rahmen der Literaturrecherche ausgeforschte Datenlage, bildet gut die Heterogenität der Zielgruppe ab.

Worauf Siebeck schon 2011 hingewiesen hat, bestätigt auch die Datenanalyse der vorliegenden Arbeit, dass für Solo-Selbstständige bislang keine strukturierte Gesundheitsförderung und keine arbeitsmedizinische Betreuung bestehen. Wie die Recherche der Praxisprojekte/Beispiele zeigt, finden sich Maßnahmen vorwiegend auf der Verhaltensebene. Die sozialwissenschaftliche Forschung hat sich erst in Teilbereichen diesem Berufsfeld gewidmet.

5.2 Methoden- & Literaturkritik

Methodenkritik

Im Rahmen des Gesundheitsförderungsprojekts *GAVA* und der projektbegleitenden Evaluation (Weber & Reidl, 2014) wurde evident, dass es einen enormen Handlungsbedarf auf überbetrieblicher Ebene und in Bezug auf *Capacity Building* gibt. Zudem wurde eine spärliche Datenlage sichtbar, die das Thema *Gesundheitsförderung bei Solo-Selbstständigen* umfassend behandelt.

Eine Publikation aus dem Jahr 2007 (Pröll...) hat sich für Deutschland mit der Prävention und Gesundheitsförderung bei selbstständiger Erwerbsarbeit auseinandergesetzt.

Eine statistische Erhebung aus dem Jahr 2015 hat über den Zeitraum 2011 bis 2014 Daten über die Demographie und Sozialstatistik von EPU/Solo-Selbstständigen in Österreich erhoben und analysiert.

Darüber hinaus ist eine Befragung aus dem Jahr 2013 bei Wiener Solo-Selbstständigen verfügbar; als Projektleiterin konnte ich maßgeblich an dieser Studie mitarbeiten. Im Zusammenhang damit wurde die Komplexität des Themas sichtbar und dass Empfehlungen zur Gesundheitsförderung nur indirekt aus einer repräsentativen demographischen Erhebung der Basisdaten abgeleitet werden können. Unter diesem Gesichtspunkt ist das Faktum zu sehen, dass sich die vorliegende Arbeit sehr stark mit der Beschreibung der Demographie auseinandersetzt und im Vergleich dazu die Darstellung von Aspekten zur Gesundheitsförderung untergewichtet erscheinen könnten.

Der vorliegende Review fasst die Ergebnisse aus verschiedenen Teilaspekten und Subgruppen zusammen; dort, wo keine wissenschaftlichen Daten verfügbar waren, wurden qualitative Erfahrungsberichte aus themenrelevanten Projekten herangezogen. Dies kann als ein Kritikpunkt an der vorliegenden Arbeit gesehen werden. Dieser Kritik kann nur durch systematische, soziologische Forschung begegnet werden.

Die Arbeit fokussiert sehr stark auf die Mikroebene, da in diesem Bereich noch eher Daten und Ergebnisse aus Befragungen vorliegen. Auf der Makroebene

wurde vorrangig das Themenfeld der Sozialgesetzgebung beleuchtet, da aus der Projektarbeit hervorging, dass hier ein gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht und die größtmögliche Schnittstelle zu CB besteht. Wie die GAVA-Befragung gezeigt hat, ist die soziale Absicherung bei Krankheit und abnehmender Leistungsfähigkeit die größte Sorge der Zielgruppe. Aufgrund der Breite des Themas wurde weniger Gewicht auf die Mesoebene gelegt – ein möglicher Kritikpunkt.

Aufgrund des begrenzten Umfangs der Arbeit bleiben geschlechterspezifische Belastungen und der Faktor sozio-ökonomischer Status hier unberücksichtigt. Auch kann auf besondere Gruppen, wie MigrantInnen, hier nicht näher eingegangen werden. Im Unterschied zu „einheimischen“ Solo-Selbstständigen kann jedoch davon ausgegangen werden, dass MigrantInnen vermehrt von sozialen Konflikten, Diskriminierung, Isolation und kulturell bedingten Wertekonflikten betroffen sind (Bamberg et al., 2009, S. 6). Eine Untersuchung aus Deutschland kommt zu dem Schluss, dass MigrantInnen tendenziell weniger Ressourcen wie soziale Unterstützung und Handlungsspielraum zur Verfügung stehen (Bamberg et al., 2009, S. 2).

Fragen des Arbeits- und Steuerrechts wurden in der vorliegenden Arbeit bewusst ausgespart, da sie eine gesonderte juristische Betrachtung erfordern würden.

Literaturkritik

In Bezug auf die Literaturkritik muss auf die präsentierten Daten hingewiesen werden. Es mussten unterschiedlichen Quellen aus dem Zeitraum von 2011 bis 2016 herangezogen werden um die Demographie und Sozialstatistik der Solo-Selbstständigen im Allgemeinen und der EPU im Speziellen abzubilden.

Die Sonderauswertungen zu Solo-Selbstständigen im Rahmen von *Focus 1* bedienen sich u.a. Registerdaten, die mit Steuerdaten verknüpft wurden, was jedoch den Nachteil hat, dass jene Steuerdaten fehlen, die unter der Veranlagungspflicht liegen. Dies betrifft selbstständige Personen, deren Einkommen € 11.000,- nicht übersteigt (Lukawetz, Riesenfelder & Danzer, 2015, S.7). In den Datensätzen der Wirtschaftskammer wiederum sind alle

gewerblich Selbstständigen (EPU) zu finden – ungeachtet ihres realisierten Einkommens.

Zudem wurde im Rahmen der Analysen das Problem bezüglich Zielgruppen-Konsistenz sichtbar. Die Statistik Austria differenziert in den regulären Publikationen nicht nach den Subgruppen, wie sie im Rahmen dieser Arbeit behandelt werden. Zum anderen birgt die Verwendung von unterschiedlichen Quellen die Gefahr, dass Ergebnisse nicht uneingeschränkt miteinander vergleichbar sind. So handelt es sich bei EU-SILC um eine Haushaltsbefragung, die Form der derzeitigen Hauptaktivität wird dabei durch Selbsteinschätzung abgefragt, das Kriterium Solo-Selbstständigkeit ist erfüllt, wenn keine MitarbeiterInnen beschäftigt werden. Bei EU-SILC erfolgt somit auch keine Differenzierung nach Subgruppen. Beim Ad-hoc-Modul 2013 wird die Gruppe der Solo-Selbstständigen ebenfalls identifiziert nach dem Merkmal „Beruflicher Status“ und „Beschäftigtenanzahl im Betrieb“. *Freie DienstnehmerInnen* werden in allen hier vorgestellten Datenquellen nicht abgebildet, da sie als ASVG Versicherte in die Kategorie Angestellte fallen

Wo keine EPU-spezifischen Daten vorhanden waren, mussten Ergebnisse von KKV bzw. anderen Subgruppen der Solo-Selbstständigkeit zurückgegriffen werden. Diese wurde an den entsprechenden Stellen kenntlich gemacht. Zudem war es nicht immer möglich, Sachverhalte für alle Subgruppen der Solo-Selbstständigkeit gleichermaßen zu klären. Jedoch wurde auf Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede hingewiesen, wo dies möglich war. Einige Themen lassen sich im Analogieschluss übertragen (bspw. Vereinbarkeit mit der Familie).

5.3 Handlungsempfehlungen

Aus der Vielzahl der im Kapitel *Capacity Building* aufgeführten Handlungsempfehlungen sollen im Folgenden schwerpunktmäßig einige angeführt werden.

5.3.1 *Forschung*

Es erscheint dringlich notwendig, begleitende empirische Forschungsprojekte zu initiieren, die maßgebliche Merkmale der Solo-Selbstständigkeit und Auswirkungen gesundheitsfördernder Maßnahmen untersuchen. Dabei sollten die Subkategorien der Solo-Selbstständigen in verschiedenen Branchensektoren Berücksichtigung finden.

5.3.2 *Politik*

Als ein wichtiges mittelfristiges Ziel ist es eine (partei-)unabhängige gesetzliche Interessenvertretung auf der Ebene der Gebietskörperschaften einzurichten, welche die Solo-Selbstständigen und insbesondere die *Neuen Selbstständigen*, vertreten.

Es sollte eine politische Diskussion in Gang gesetzt werden, wo VertreterInnen der Interessensgruppen (alle Subgruppen), der Gebietskörperschaften und der zuständigen Ministerien die aktuellen Problemlagen der Solo-Selbstständigen behandeln und Überlegungen anstellen, inwieweit die gesetzlichen Rahmenbedingungen adaptiert werden können.

Beispiele sind: Änderung der Beitragsbemessungsgrenzen bei der Krankenversicherung, Beteiligung der Auftraggeber an den Sozialversicherungsbeiträgen, Definition eines Mindeststundensatzes für Selbstständige, Behandlung des Problems bei Arbeits- bzw. Auftragslosigkeit und wirtschaftlichen Engpässen, Bildungsscheck für Solo-Selbstständige, Ausweitung von Förderprogrammen (u.a. Gründungszuschuss), Steuererleichterung und soziale Absicherung bei Krankheit und Berufsunfähigkeit, berufsstatusübergreifende Regelungen, Einbeziehung aller Selbstständigen in die Sozialversicherungssysteme.

In diesem Zusammenhang kann auf die aktuellen Forderungen der Interessensvertretung für EPU (WKO, 2015) hingewiesen werden, betreffend Verbesserung der freiwilligen Arbeitslosenversicherung (Senkung der Bindungspflicht), Abbau von Bürokratie (Steuererklärung), Unterstützung der Weiterbildung (Bildungsfreibetrag) und steuerliche Maßnahmen – welche eine Verringerung des finanziellen Drucks und damit der psychischen Belastungen bedeutet. Die steuerrechtlichen Forderungen betreffen (WKO, 2015):

- Anhebung der Grenze für geringwertige Wirtschaftsgüter auf € 1.000,-
- Klein(st)unternehmerregelung: Anhebung der Nettoumsatzgrenze auf € 35.000,-; Wegfall des Betrachtungszeitraums der letzten fünf Jahre und abstellen auf die Umsätze und die Einkünfte.
- Unbürokratische pauschale steuerliche Begünstigung von Büros bzw. Arbeitsplätzen im eigenen Wohnungsverband.
- Beseitigung der Vorsteuerabzugsbeschränkungen bei PKWs und Kombis.

5.3.3 *Gesundheitsförderungspraxis*

Da im Rahmen der Matrix bereits ausführliche Handlungsempfehlungen abgeleitet wurden, sollen an dieser Stelle nur noch übergeordnete Empfehlungen für die Gesundheitsförderungspraxis abgegeben werden.

Die *Betriebliche Gesundheitsförderung* greift zu kurz, um alle gesundheitsrelevanten Arbeits- und Lebensbereiche von Solo-Selbstständigen zu umfassen. Aus diesem Grund wird zur adäquaten Gesundheitsförderung von EPU/Solo-Selbstständigen eine Erweiterung der Perspektive auf „gesundheitsförderliche Arbeits- und Lebensgestaltung“ empfohlen sowie eine generelle Begriffserweiterung auf *Arbeitsplatzbezogene Gesundheitsförderung*, die alle Erwerbsarten berücksichtigt.

Da sich die bestehenden (Sozial-) Systeme an Mittel- und Großunternehmen orientieren, wird empfohlen neue Konzepte zu entwerfen, welche die spezifischen Bedürfnisse von EPU und Solo-Selbstständigen berücksichtigen. Blome (2013) bringt mit einem Satz auf den Punkt, was (Betriebliche) Gesundheitsförderungs-ExpertInnen bei der Maßnahmenimplementierung

berücksichtigen sollten: „Rahmenbedingungen, die für große Unternehmen gedacht sind, tun vielen Solo-Selbstständigen nicht gut“.

Das Bewusstsein für die Subkategorien von Solo-Selbstständigkeit und ihre Besonderheiten muss in Österreich geschärft werden, insbesondere in Hinblick auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz, die Prävention und die Gesundheitsförderung.

Kulturell geprägte Normen und Werte spielen „in Bezug auf das erfolgreiche Balancieren der Lebensbereiche“ eine große Rolle, weshalb sie im Rahmen von Gesundheitsförderungsprojekten unbedingt berücksichtigt werden sollten (Bamberg et al., 2009, S. 5). Für die Gesundheitsförderungspraxis sind Institutionen, Netzwerke und Initiativen, wie auf Seite 92 vorgestellt, bedeutsam und können quasi als Teil-Setting angesehen werden.

Da es sich bei „Solo-Selbstständigen“ um eine äußerst heterogene Zielgruppe handelt, sind bei der Entwicklung und Implementierung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen (auf Verhaltens- und Verhältnisebene) jedenfalls die unterschiedlichen arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen; auch ist zu überlegen, inwieweit Branchen- und Berufsspezifika im Sinne der Zielgruppenerreichbarkeit und Angebotsgestaltung nutzbar gemacht werden können. Beispiel: 33% der EPU haben einen Lehrabschluss, daher kann Gesundheitsförderung bspw. schon in der Lehrlingsausbildung beginnen. In den soziodemografischen Basisdaten können eine Reihe von Anhaltspunkten dazu entnommen werden.

Es ist für die Gesundheitsförderungspraxis, aber auch für künftige *Public Health*-Forschung zu empfehlen, sehr sorgfältig bezüglich der definitorischen Abgrenzung (Subkategorien) zu sein, in Hinblick auf die Aussagekraft von empirischen Befunden und die Effektivität von Maßnahmen (Stichwort Evaluation). Die definitorische Abgrenzung kann sogar als Qualitätsmerkmal für die künftige arbeitsplatzbezogene Gesundheitsfördernd angesehen werden. Eine Vermischung kann gerechtfertigt sein, jedoch sollte die Entscheidung dazu immer bewusst getroffen werden.

Viele Empfehlungen, die in der Matrix dargestellt sind, erfordern einen mittel- bis langfristigen Veränderungsprozess (Organisation und Gesellschaft). Kurzfristig wirksame Maßnahmen können vor allem auf der Ebene Mensch und Gruppe gefunden werden, bspw. in der Kompetenzvermittlung (Selbstmanagement, etc.). Um Gesundheit in EPU/bei Solo-Selbstständigen nachhaltig zu fördern, wären die in der Matrix aufgeführten Handlungsempfehlungen (Maßnahmen) umzusetzen bzw. die rechtlichen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen.

6 Zusammenfassung & Fazit

Der vorliegende Review beschreibt das Phänomen der Solo-Selbstständigen im Allgemeinen und der *Ein-Personen-Unternehmen* im Speziellen in Österreich. Im Rahmen einer Literaturrecherche zu der aktuellen Studienlage werden die Solo-Selbstständigen kategorisiert und detailliert die soziodemografischen Merkmale analysiert. Auf der Mikroebene der UnternehmerInnen sind eine Vielzahl von Faktoren für den unternehmerischen Erfolg und den Gesundheitszustand festzumachen. Dies trifft ebenso das soziale Umfeld der Solo-Selbstständigen (Mesoebene) und auf die gesellschaftliche Umwelt (Makroebene) zu. Aus den Ergebnissen der Ist-Analyse wurden Handlungsempfehlungen abgeleitet, die - im Sinn von *Capacity Building* - eine Struktur und Kompetenzentwicklung auf den Ebenen Mensch, Gruppe, Organisation und Gesellschaft gewährleisten, mit dem Effekt die Gesundheit von Solo-Selbstständigen nachhaltigen zu fördern. In Form einer Matrix werden Einzelmaßnahmen und Strategien definiert, um langfristige Veränderungsprozesse zur Gesundheitsförderung anzuregen.

7 Literaturverzeichnis

- Abendroth, R., Bärenz, P. et al. (2007). *Relevante Faktoren der Gesundheitsförderung in Kleinbetrieben. Vorläufiges Positionspapier vorgelegt im Forum KMU des Deutschen Netzwerkes Gesundheitsförderung anlässlich der A & A 2003*. Download vom 29.10.2014, von <http://www.dnfbg.de/fileadmin/texte/Downloads/uploads/dokumente/2007/KMU.pdf>
- AK Oberösterreich. (2016). *Armut in Österreich*. Download vom 22.11.2016, von https://ooe.arbeiterkammer.at/interessenvertretung/sozialesundgesundheit/soziales/Armut_in_Oesterreich.html
- Allenspach, M. & Brechbühler, A. (2005). *Stress am Arbeitsplatz. Theoretische Grundlagen. Ursachen, Folgen und Prävention*. Verlag Hans Huber, Bern.
- AOK (Hrsg.) (2009). *Hauptsache Gesund. Gesundheitsförderung in kleinen Unternehmen und im Handwerk*. Download vom 07.11.2016, von <http://www.galabau-nordwest.de/mitarbeitergesundheit--broschuere.pdf>
- Austrian Development Agency. (2011). *Handbuch Kapazitätsentwicklung. Anleitung zur Umsetzung von strategischen Ansätzen und metgoden in der OEZA*. Download vom 7.11.2016, von http://www.entwicklung.at/fileadmin/user_upload/Dokumente/Publikationen/Handbuecher/Kapazitaetsentwicklung/HB_Kapazitaetsentwicklung.pdf
- Bamberg, E., Busch, Ch., Clasen, J. et al. (2009). *Arbeit und Gesundheit*. Beitrag aus dem life-Dossier „Gesundheit“, Mai 2009. Download vom 15.11.2012 von <http://life.epb.uni-hamburg.de/gesundheit>.
- Beerheide, E. & Seiler, K. (2013). *Wie tickt ein Kleinbetrieb? Herausforderungen für die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)*. Präsentation im Rahmen der 5. DNBGF-Konferenz am 05.06.2013, Bonn. Download vom 12.06.2015, von *Link nicht mehr vorhanden*
- Biffi, G., Faustmann, A., Gabriel, D., Leoni, T., Mayrhuber, Ch. & Rückert, E. (2011). *Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen. Endbericht*. Bericht der Donau-Universität Krems (DUK) – Departement für Migration und Globalisierung in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) im Auftrag der Arbeiterkammer Wien. Download vom 08.01.2013, von [http://www.wifo.ac.at/www/downloadController/displayDbDoc.htm?item=S_2012_PSYCHISCHEBELASTUNGEN_44034\\$.PDF](http://www.wifo.ac.at/www/downloadController/displayDbDoc.htm?item=S_2012_PSYCHISCHEBELASTUNGEN_44034$.PDF)
- Blome, A. (2013). *Selbstständig – und doch abhängig. Solo-Unternehmerinnen brauchen andere Rahmenbedingungen*. In: Existenzielle. Das Online-Magazin für Frauen in der Wirtschaft. Download vom 19.03.2016, von <http://www.unternehmerinnen-blog.net/2013/10/selbststaendig-und-doch-abhaengig-solo.html>
- Bögenhold, D. & Fachinger, U. (2013). *Weibliche Solo-Selbstständigkeit zwischen Notwendigkeit und Innovationsherausforderung: Beobachtungen über Geschlecht und Unternehmertum in Deutschland. IfS Discussion Paper 01/2013*. Institut für Soziologie, Alpen-Adria-Universität Klagenfurt. Download vom 05.03.2015, von http://www.uni-klu.ac.at/sozio/downloads/DP_01_2013_Weibliche_Solo-Selbstaendigkeit_zwischen_Notwendigkeit_und_Innovationsherausforderung.pdf
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (2006). *Gut beraten – gesund und sicher starten. Ein Leitfaden für Existenzgründungsberater*. Download vom 15.03.2012, von http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A44.html;jsessionid=F276385454ACD892D8572A6405E338D6.1_cid333
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). (2012). *Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich*. Langfassung. Download vom 15.11.2012, von <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/presentation/10-rahmen-gesundheitsziele-fuer-oesterreich/>

- Buschoff, K. (2012). *Neue Arbeitswelt und neue Selbstständigkeit*. In: Gegen Blende. Das gewerkschaftliche Debattenmagazin. Ausgabe 14.
<http://gegenblende.dgb.de/++co++cfabb32c-935a-11e0-4ba1-001ec9b03e44>
- Die Furche. (2011). *Leben als Ein-Personen-Unternehmen. „Unausgesetzt spannend“: drei Menschen über ihren Selbstständigen-Alltag zwischen Euphorie und Überlebenskampf*. Download vom 28.01.2015, von
<http://www.furche.at/system/showthread.php?t=13128>
- Dörflinger, C., Gavac, K., Hölzl, K. & Talker, Ch. (2011). *Ein-Personen-Unternehmen (EPU) in Österreich. Ein- und Ausblicke*. KMU Forschung Austria. Download vom 19.02.2015, von
http://www.kmuforschung.ac.at/images/stories/projekte/EPU_2011/EPU_Zusammenfassung.pdf
- Ducki, A. (2002). *Betriebliche Gesundheitsförderung und neue Arbeitsformen – Aktuelle Tendenzen in Forschung und Praxis*. In: Gruppendynamik und Organisationsberatung, 33. Jg., Heft 4, S. 419-436. Download vom 05.03.2015, von <http://link.springer.com/article/10.1007/s11612-002-0036-0>
- Ebner, K., Lukawetz, G., Ertelthaler-Weilhartner, A. & Unfried, J. (2012). *Ein-Personen-Unternehmen als neue Zielgruppe der Betrieblichen Gesundheitsförderung - Vorstellung des Wiener Gesundheitsförderungsprojektes "GAVA"*. Abstract für die Konferenz Irrsinnig Weiblich. Tagungsband des Wiener Programmes für Frauengesundheit. Wien.
- Eichmann, H. & Saupe, B. (2014). *Überblick über Arbeitsbedingungen in Österreich. Follow-up-Studie*. Sozialpolitische Studienreihe, Band 15. Hrsg. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien.
- Elke, G. (2001). *Herausforderungen an einen präventiven Arbeitsschutz: Die neuen Selbstständigen*. Ergo Med, 25 (1). Download vom 15.11.2012, von http://www.ruhr-uni-bochum.de/imperia/md/content/psy_auo/ergomed.pdf
- ENWHP (1999). *Position Paper for the European Network for Workplace Health Promotion*. Österreichisches Netzwerk BGF. Download vom 24.11.2016, von <http://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571223&version=1391192956>
- ENWHP. (1997). *Luxemburger Deklaration zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union*. Download vom 29.10.2014, von <http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/portal/bgfportal/content/contentWindow?contentid=10008.571226&action=b&cacheability=PAGE&version=1391192956>
- ENWHP. (1998). *Cardiff Memorandum zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelbetrieben*. Download vom 29.10.2014, von https://www.wko.at/Content.Node/Profitness/Betriebliche-Gesundheitsforderung/Cardiff_Memorandum_1998.pdf
- Franzkowiak, P. (2006). *Belastung und Bewältigung/ Stress-Bewältigungs-Perspektive*. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. 6.Aufl. Fachverlag Peter Sabo. Schwabenheim a. d. Selz.
- Gerlinger, T. & Noweski, M. (2012). *Institutionen und Akteure im Gesundheitswesen – Überblick*. Bundeszentrale für politische Bildung. Download vom 22.11.2016, von <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72722/ueberblick>
- Göstl, O. & Soukup, M. (2010). *Projektgrundlage Focus 1. Überregionale Unterstützungsstruktur für prekär Beschäftigte (Selbstständige und freie DienstnehmerInnen) zur Stabilisierung und Absicherung ihrer Erwerbssituation*. Unveröffentlicht. Wien.
- Hurrelmann, K. (2006). *Determinanten von Gesundheit*. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. 6.Aufl., Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a. d. Selz,
- Iben, S. (2015). *Rechtliche Problematiken der sogenannten „Scheinselbstständigkeit“*. Rechtstipp vom 12.02.2015. Download vom 12.02.2015, von http://www.anwalt.de/rechtstipps/rechtliche-problematiken-der-sogenannten-scheinselbststaendigkeit_066609.html

- Kary, Ch. (2015). *Unterhaltsrecht: „Unter 2000 Euro wird angespannt“*. In: Die Presse. Download vom 19.02.2015, von <http://diepresse.com/home/wirtschaft/recht/4666212/>
- Keßler, A., Korunka, Ch., Frank, H. & Lueger, M. (2009). *Wachstumsbedingungen von Ein-Personen-Gründungen. Eine Längsschnittbeobachtung über acht Jahre*. In: Zeitschrift für Betriebswirtschaft (2009) 79:1413-1435, Download vom 19.02.2015, von <https://www.wien.gv.at/forschung/institutionen/pdf/fhw-fa-lang.pdf>
- Kleine Zeitung. (2014). *Unterstützung für betriebliche Einzelkämpfer*. Download vom 02.12.2014, von http://www.kleinezeitung.at/s/wirtschaft/4595366/EinPersonenUnternehmen_Unterstuetzung-fur-die-Einzelkaempfer-
- Kleine Zeitung. (2016). *Der Wegweiser zu den besten Arbeitsgebern*. In: Karriere Kompass. Oktober 2016, Graz.
- Klemperer, D. (2011). *Sozialmedizin/Public Health*. Lehrbuch für Gesundheits- und Sozialberufe. Verlag Hans Huber, Bern.
- KMU Forschung Austria. (2009). *Ein-Personen-Unternehmen. Status Quo 2009*. Download vom 15.03.2010, Originaldownload/Link ist nicht mehr verfügbar, aber eine ausgedruckte-Version ist über katharina.ebner@edu.fh-joanneum erhältlich. Download der Zusammenfassung von http://www.kmuforschung.ac.at/images/stories/projekte/Unternehmerinnen%20in%20Oesterreich/Unternehmerinnen2009_Zusammenfassung.pdf
- KMU Forschung Austria. (2014). *Internet-Einzelhandel 2014*. Download vom 05.11.2016, von https://www.wko.at/Content.Node/branchen/stmk/Download_Internet-Einzelhandel_2014.pdf
- Koch, A., Rosemann, M. & Späth, J. (2011). *Solosebstständigkeit in Deutschland. Strukturen, Entwicklungen und soziale Sicherung bei Arbeitslosigkeit*. Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik, Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn. Download vom 05.03.2015, von <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/07831-20110309.pdf>
- Koch, P. (2014a). *Der Solo-Selbstständige ist der natürliche Feind der Sozialversicherung*. Rechtstipp vom 12.11.2014. Download vom 02.12.2014, von http://www.anwalt.de/rechtstipps/der-solo-selbststaendige-ist-der-natuerliche-feind-der-sozialversicherung_064122.html
- Koch, P. (2014b). *Scheinselbstständigkeit von Ich-AG`s: Eine große Falle*. Download vom 02.12.2014, von <http://www.anwalt24.de/beitraege-news/fachartikel/scheinselbststaendigkeit-von-ich-ag-s-eine-grosse-falle>
- Kurier. (2015). *Nach „Tagelöhner“-Sager: Amann tritt zurück*. Download vom 12.06.2015, von <https://kurier.at/wirtschaft/nach-tageloehner-sager-amann-tritt-zurueck/64.415.101>
- Lang, A. (2013). *Betriebliche Gesundheitsförderung für steirische Kleinstbetriebe unter dem besonderen Aspekt der UnternehmerInnensituation*. Master Thesis, Medizinischen Universität Graz - Universitätslehrgang Public Health
- Leisch, W. (2014). *Immer mehr arbeiten prekär*. In: Arbeit & Wirtschaft. Download vom 09.04.2014, Link nicht mehr verfügbar.
- Lukawetz, G. & Danzer, L. (2015). *Demographie und Sozialstatistik von EPU/Solo-Selbstständigen. Faktenlage nach den Datenbeständen der Statistik Austria*. PowerPointPräsentation im Rahmen der Focus 1 Abschlussveranstaltung am 8. Oktober 2015 (unveröffentlicht).
- Lukawetz, G. & Ebner, K. (2014a). *Erfolgsfaktor Gesundheit in Wiener Ein-Personen-Unternehmen. Gesundheitsbericht im Rahmen des Innovationsprojekts „Gesund und arbeitsfähig von Anfang an“*. Herausgeber: ÖSB Consulting GmbH. Wien, Februar 2014
- Lukawetz, G. & Ebner, K. (2014b). *Gesundheit von Wiener Ein-Personen-Unternehmen*. PPP im Rahmen der Abschlussveranstaltung des Gesundheitsförderungsprojekts „Gesund und arbeitsfähig von Anfang an“ am Wien, 11.02.2014. (unveröffentlicht).

- Lukawetz, G., Riesenfelder, A. & Danzer, L. (2015). *Demographie und Sozialstatistik von EPU/Solo-Selbstständigen Analysen aus den Datenbeständen der Statistik Austria*. Download vom 12.01.2016, von https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/7/8/4/CH3434/CMS1459842218289/05_focus_1_epu-grundlagenforschung_endbericht_final.pdf
- Manike, K. (2012). *Wirtschaftliche und gesundheitsrelevante Grundlagen zu Mikro- und Kleinunternehmen in der Schweiz. Ergebnisbericht*. Im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz. Fachhochschule Nordwestschweiz. Brugg. Download vom 12.06.2015,; Link nicht mehr vorhanden.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2010). *Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Überarbeitete, aktualisierte und durch Beiträge zum Entwicklungsstand in Deutschland erweiterte Neuauflage. BZgA (Hrsg.). 2. Auflage, Köln*.
- Nickel, N. & Urgast, S. (2013). *Fair statt prekär: Initiative für faire Kulturarbeit (INKA). Deutschlands erste Interessenvertretung für Kulturarbeiter_innen lädt zur Gründung*. In: Kulturpolitische Mitteilungen, Nr. 141, II/2013, S.63. Download vom 19.02.2015, von http://www.kupoge.de/kumi/pdf/kumi141/kumi141_63.pdf
- Nickel, S. & Trojan, A. (2010). *Capacity Building/ Kapazitätsentwicklung*. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung A-Z Online. Download vom 20.06.2014 von http://www.leitbegriffe.bzga.de/bot_angebote_idx-146.html
- Nickel, S. (n.a.). *Kapazitätsentwicklung im Quartier (KEQ)*. Download vom 07.11.2016, von https://www.inform.de/fileadmin/Kapazita_%C3%AAtsentwicklung_im_Quartier.pdf
- Pröll, U. & Ammon U. (2006). *Selbstständig & gesund. Prävention und Gesundheitsförderung bei selbstständiger Erwerbsarbeit*. Zweiter Werkstattbericht zum BAuA-Forschungsvorhaben F2108. Download vom 05.03.2015, von http://www.selbststaendig-und-gesund.de/download/0610_sg_werkstattbericht2.pdf
- Pröll, U. (2003). *Flexible Arbeit und Gesundheit. Intensivierungsrisiken und Ansatzpunkte nachhaltiger Gestaltung*. Jahrbuch für kritische Medizin. Band 39. Kapitel 4. Download am 08.01.2013, von http://www.med.uni-magdeburg.de/jkmg/wp-content/uploads/2013/03/JKM_Band39_Kapitel04_Pr%C3%B6ll.pdf
- Pröll, U., Ammon, U., Ertel, M., Haake, G. & Kruse, O. (2007). *Selbstständig & gesund. Prävention und Gesundheitsförderung bei selbstständigen Erwerbstätigen*. FB 1092. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA). Wirtschaftsverlag NW. Bremerhaven.
- Radix (Hrsg.) (o.J.) *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Download von <http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/Grundlagendokumente.373.0.html>, Zugriffsdatum Juni 2011.
- Rausch, Ch. (2013). *Entwicklung einer UnternehmerInnen spezifischen Version des Erholungs-Belastungs-Fragenbogens in der Arbeitswelt*. Diplomarbeit. Karl-Franzens-Universität Graz. Download vom 20.11.2016 vom OBV
- Schulze Buschoff, K. & Schmidt, C. (2006). *Allein, flexibel und mobil. Solo-Selbstständigkeit nimmt in Europa stark zu*. In: WZB-Mitteilungen, Heft 112, Juni 2006, S.30-34. Download vom 19.02.2015, von <https://bibliothek.wzb.eu/artikel/2006/f-12822.pdf>
- Siebeck, D. (2011). *Neue Arbeitsformen, neue Belastungen – Diskontinuierliche Beschäftigung am Beispiel der IT-Branche*. In Gesundheitsreport, 2011, S.126-128. Download vom 05.03.2015, von http://www.burnon-zentrum.de/data/gesundheitsreport_2011siebecke.pdf
- Simon, E. (2012). *Existenzgründung. Frauen in der Familienfalle*. In: Spiegel Online vom 08.05.2015. Download vom 12.06.2015, von <http://www.spiegel.de/forum/karriere/existenzgruendung-frauen-der-familienfalle-thread-60484-1.html>
- Soukup, M. (2012). *Matrix zu Arten der Selbstständigkeit*. Entwurf im Rahmen des Projekts GAVA. ÖSB Consulting GmbH. Wien. Internes Dokument/Unveröffentlicht.

- Sozialdemokratischer Wirtschaftsverband Wien. (2015). *SWV-Baxant: SVA – und sie bewegt sich doch...NICHT!* APA Presseaussendung. Download vom 09.02.2015, von http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20150209_OTS0103/swv-baxant-sva-und-sie-bewegt-sich-doch-nicht
- Springer Gabler Verlag (Hrsg.). (2016). *Start-up-Unternehmen*. In: Gabler Wirtschaftslexikon. Download vom 22.11.2016, von <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/427/start-up-unternehmen-v7.html>
- Statistik Austria. (2012). Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung. Jahresdurchschnitt über alle Wochen. Erstellt am 15.03.2012. Download am 08.01.2013, von http://www.statistik.at/web_de/services/publikationen/3/index.html
- Statistik Austria. (2016). *Erwerbstätige*. Erwerbstätige nach beruflicher Stellung und Geschlecht. Download vom 5.11.2016, von http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/arbeitsmarkt/erwerbstaetige/index.html
- Staudacher, A. (2014). *Ein-Personen-Unternehmen formieren sich. „Initiative Neue Wirtschaft“ bündelt Interessen von Selbstständigen und kreativen Start-ups*. In: Kurier. Download vom 29.10.2014, von <http://kurier.at/wirtschaft/wirtschaftspolitik/ein-personen-unternehmen-formieren-sich/92.536.146>
- SVA. (2016a). *Krankengeld und Unterstützungsleistung*. Download vom 20.11.2016, von <http://svagw.at/portal27/svaportal/content?contentid=10007.751091&portal:componentId=gtnD4313157-7718-4d2f-8140-9d3529331bc0&viewmode=content>
- SVA. (2016b). *Unfall und Berufskrankheit*. Download vom 20.11.2016, von <http://svagw.at/portal27/svaportal/content?contentid=10007.748776&portal:componentId=gtnD4313157-7718-4d2f-8140-9d3529331bc0&viewmode=content>
- SVA. (2016c). *Selbständig Gesund - halber Selbstbehalt*. Download vom 20.11.2016, von <http://svagw.at/portal27/svaportal/content?contentid=10007.747990&viewmode=content>
- Teitzer, R. (2014). *Atypische Beschäftigung in Österreich vor und in der Krise. Ausmaß, Kombinationen atypischer Beschäftigung und Risikogruppen im Wandel*. Working Paper on Employment Flexibilization. Universität Wien, Download vom 05.03.2015, von http://www.soz.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/inst_soziologie/Personen/Institutsmitglieder/Teitzer/Atypische_Besch%C3%A4ftigung_in_%C3%96sterreich_vor_und_in_der_Krise-Teitzer.pdf
- Treier, M. (2015). *Betriebliches Arbeitsfähigkeitsmanagement. Mehr als nur Gesundheitsförderung*. Essentials. Springer Fachmedien, Wiesbaden.
- UniCredit Bank Austria AG (Hrsg.). (2012). *Ein-Personen-Unternehmen. Charakteristika, Rahmenbedingungen und der Weg zum Erfolg*. Oktober 2012, Wien. Download vom 16.08.2014, von http://www.bankaustria.at/files/EPU_Studie.pdf
- Unternehmensserviceportal. (2016a). *Freie Berufe*. Download vom 19.11.2016, von https://www.usp.gv.at/Portal.Node/usp/public/content/gruendung/freie_berufe/98604.html
- Unternehmensserviceportal. (2016b). *Neue Selbstständige*. Download vom 19.11.2016, von https://www.usp.gv.at/Portal.Node/usp/public/content/mitarbeiter/arten_von_beschaeftigung/neue_selbststaendige/Seite.880004.html
- Unternehmensserviceportal. (2016c). *Freie Dienstnehmer*. Download vom 19.11.2016, von https://www.usp.gv.at/Portal.Node/usp/public/content/mitarbeiter/arten_von_beschaeftigung/freie_dienstnehmer/Seite.880003.html
- Unternehmensserviceportal. (2016d). *Krankengeld*. Download vom 19.11.2016, von https://www.usp.gv.at/Portal.Node/usp/public/content/gesundheit_und_sicherheit/krankenstand/krankengeld_selbststaendige/76407.html

- Unternehmensserviceportal. (2016e). *Krankengeld für Selbstständige*. Download vom 19.11.2016, von https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Sozialversicherung/Krankenversicherung-der-selbststaendig-Erwerbstaetigen/Krankengeld_fuer_Selbstaendige.html
- Weber, F. & Reidl, Ch. (2014). *Begleitende Evaluation „Gesund & arbeitsfähig von Anfang an“*. Management Summary. Prospect Unternehmensberatung GesmbH, Wien. (unveröffentlichtes Dokument; <http://www.prospectgmbh.at/project/begleitende-evaluation-von-gesund-und-arbeitsfaehig-von-anfang-an/>)
- Welskop-Deffaa, E. (2014). *Gründungszuschuss und Arbeitslosenversicherung für Solo-Selbstständige sind Elemente moderner Arbeitsmarktpolitik*. Ver.di-Fachgespräch mach Handlungsbedarf sichtbar. In: sopolaktuell, Nr. 163. Download vom 05.03.2015, von <https://arbeitsmarkt-und-sozialpolitik.verdi.de/++file++52fdeca3890e9b05db000272/download/sopoaktuell%20%20Nr.%20163%20-%20Aktive%20Arbeitsmarktpolitik%20f%C3%BCr%20Solo-Selbststaendige.pdf>
- Wiener Zeitung. (2015). *EPKU. Remix der Mikro-Unternehmen*. In: Wiener Zeitung Online. Download vom 19.02.2015, von http://www.wienerzeitung.at/nachrichten/wien/stadtpolitik/735879_Remix-der-Mikro-Unternehmen.html
- Wikipedia. (2016). *Start-up-Unternehmen*. Download vom 22.11.2016, von <https://de.wikipedia.org/wiki/Start-up-Unternehmen>
- WKO. (2014). *Erläuterungen zur EPU-Auswertung*. Download vom 05.03.2015, von http://wko.at/statistik/ePU/Erlaeuterungen_Internet.pdf
- WKO. (2015a). *Fact-Sheet EPU ´16. Unternehmen wir es gemeinsam*. Wien. Download vom 07.10.2016, von https://www.wko.at/Content.Node/Interessenvertretung/EPU/zahlen/wko_epu_fact_sheet_final.pdf
- WKO. (2015b). *Größenklassenauswertung für die gewerbliche Wirtschaft*. Dezember 2015. Download vom 05.11.2016, von <http://wko.at/Statistik/KMU/WKO-BeschStatK.pdf>
- WKO. (2016a) *Statistisches Jahrbuch 2016*. Download vom 05.11.2016, von http://wko.at/statistik/jahrbuch/2016_Deutsch.pdf
- WKO. (2016b). *Arbeit und Soziales. ARBEITSVERTRAG, FREIER DIENSTVERTRAG, WERKVERTRAG. DIE RICHTIGE BESCHÄFTIGUNGSFORM* Download vom 07.10.2016, von <https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Arbeitsrecht/Beschaefigungsformen/ArbeitsvertragfreierDienstvertragWerkvertrag-DieWahlderricht.pdf>
- WKO. (2016c). *Arbeitslosigkeit*. Download vom 16.11.2016, von <https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Sozialversicherung/Arbeitslosenversicherung/Arbeitslosigkeit.html>
- WKO. (2016d). *Wochengeld*. Download vom 19.11.2016, von https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Sozialversicherung/Betriebshilfe/Wochengeld_fuer_Unternehmerinnen.html
- WKO. (2016e). *Betriebshilfe*. Download vom 19.11.2016, von <https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Sozialversicherung/Betriebshilfe/Betriebshilfe.html>
- WKO. (2016f). *Kinderbetreuungsgeld*. Download vom 19.11.2016, von <https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Sozialversicherung/Kinderbetreuungsgeld/Kinderbetreuungsgeld---Themenstartseite.html>
- WKO. (2016g). *Pensionsversicherung*. Download vom 19.11.2016, von https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Sozialversicherung/Leistungen-aus-der-Pensionsversicherung/k/Grundinformation_zur_Pension.html

- WKO. (2016h). *Arbeitslosenversicherungsschutz für Unternehmer*. Download vom 19.11.2016, von <https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Sozialversicherung/Arbeitslosenversicherung/Arbeitslosenversicherung---Themenstartseite.html>
- WKO. (2016i). *Einzelunternehmen*. Download vom 20.11.2016, von <https://www.wko.at/Content.Node/Service/Wirtschaftsrecht-und-Gewerberecht/Gesellschaftsrecht/Unternehmensrecht/Gesellschaftsformen/Einzelunternehmen.html>
- WKO. (2016j). *Die gewerbliche Krankenversicherung*. Download vom 20.11.2016, von https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Sozialversicherung/Krankenversicherung-der-selbststaendig-Erwerbstaetigen/Die_gewerbliche_Krankenversicherung.html
- WKO. (2016k). *Das neue Pensionskonto*. Download vom 20.11.2016, von https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Sozialversicherung/Leistungen-aus-der-Pensionsversicherung/Das_neue_Pensionskonto.html
- WKO. (2016l). *Unfallversicherung*. Download vom 20.11.2016, von https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Sozialversicherung/Unfallversicherung/Hoeherversicherung_in_der_Unfallversicherung.html
- WKO. (2016m). *Betriebsunterbrechung? Vorsorge treffen!* Download vom 22.11.2016, von https://www.wko.at/Content.Node/Interessenvertretung/EPU/Betriebsunterbrechung__Vorsorge_treffen_.html
- Zapf, D. & Holz, M. (2006). *On the positive and negative effects of emotion work in organizations*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15 (1).

8 Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1 ENTWICKLUNG DER EIN-PERSONEN-UNTERNEHMEN VON 2011 BIS 2015 (EIGENE DARSTELLUNG NACH WKO, 2015)	20
ABBILDUNG 2 ANZAHL SELBSTSTÄNDIGER ERWERBSTÄTIGER NACH WIRTSCHAFTSSEKTOREN IN TSD., 1996 BIS 2010, DEUTSCHLAND (BÖGENHOLD & FACHINGER, 2013, S.13)	22
ABBILDUNG 3 VERTEILUNG DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGEN MIT/OHNE UNSELBSTSTÄNDIGE ZUSATZBESCHÄFTIGUNG, ÖSTERREICH GESAMT. REGISTERDATEN 2012 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.14)	38
ABBILDUNG 4 MEHR ALS EINE ERWERBSTÄTIGKEIT IN AUSGEWÄHLTEN HAUPTAKTIVITÄTEN, NACH GESCHLECHT. EU-SILC, 2011-2014 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.80)	39
ABBILDUNG 5 TEILZEIT IN AUSGEWÄHLTEN HAUPTAKTIVITÄTEN, NACH GESCHLECHT. EU-SILC, 2011-2014 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.83)	40
ABBILDUNG 6 ANZAHL SOLO-SELBSTSTÄNDIGER FRAUEN IM WIRTSCHAFTSBEREICH "SONSTIGE DIENSTLEISTUNGEN" (BÖGENHOLD & FACHINGER, 2013, S. 20)	41
ABBILDUNG 7 GRÜNDE FÜR SELBSTSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT ALS ZUERWERB (BÖGENHOLD & FACHINGER, 2013, S.21) ..	42
ABBILDUNG 8 VERTEILUNG DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGEN NACH ART DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGKEIT, ÖSTERREICH GESAMT. REGISTERDATEN 2012 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.16)	43
ABBILDUNG 9 VERTEILUNG DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGEN NACH GESCHLECHT, ÖSTERREICH GESAMT (EIGENE DARSTELLUNG NACH STATISTIK AUSTRIA, 2016)	44
ABBILDUNG 10 GESCHLECHTERVERTEILUNG NACH BERUFLICHER STELLUNG, ÖSTERREICH GESAMT. REGISTERDATEN 2012 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ & DANZER, 2015, S.8)	45
ABBILDUNG 11 VERTEILUNG EIN-PERSONEN-UNTERNEHMEN NACH GESCHLECHT 2012/2015 (EIGENE DARSTELLUNG NACH WKO, 2015A, S. 1).	45
ABBILDUNG 12 VERTEILUNG DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGEN NACH ALTER UND GESCHLECHT, ÖSTERREICH GESAMT. REGISTERDATEN 2012 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.9)	46
ABBILDUNG 13 ALTERSVERTEILUNG NACH BERUFLICHER STELLUNG, ÖSTERREICH GESAMT. REGISTERDATEN 2012 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ & DANZER, 2015, S.9)	47
ABBILDUNG 14 VERTEILUNG DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGEN NACH AUSBILDUNG, ÖSTERREICH GESAMT. REGISTERDATEN 2012 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.12)	48
ABBILDUNG 15 BILDUNGSKATEGORIEN DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGEN. EU-SILC, 2011-2014 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ & DANZER, 2015, S.12)	49
ABBILDUNG 16 VERTEILUNG WOHNBEVÖLKERUNG NACH BUNDESLAND, STAND 12/2015 (EIGENE DARSTELLUNG NACH WKO, 2015)	50
ABBILDUNG 17 VERTEILUNG DER EPU NACH BUNDESLAND, STAND 12/2015 (EIGENE DARSTELLUNG NACH WKO, 2015)	50
ABBILDUNG 18 VERTEILUNG DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGEN NACH BUNDESLAND UND GESCHLECHT, ÖSTERREICH GESAMT. REGISTERDATEN 2012 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.9)	51
ABBILDUNG 19 VERTEILUNG DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGEN NACH STAATSBÜRGERSCHAFT, ÖSTERREICH GESAMT. REGISTERDATEN 2012 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.13)	52

ABBILDUNG 20 EPU-ANTEIL AN DEN AKTIVEN WIRTSCHAFTSKAMMERMITGLIEDERN NACH SPARTEN, STAND 12/2015 (EIGENE DARSTELLUNG NACH WKO, 2015)	53
ABBILDUNG 21 DIE EPU-STÄRKSTEN FACHGRUPPEN, STAND 12/2015 (EIGENE DARSTELLUNG NACH WKO, 2015).....	54
ABBILDUNG 22 FAMILIENSTAND DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGEN, ÖSTERREICH. EU- SILC, 2011-2014 (EIGENE DARSTELLUNG NACH (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.68).....	55
ABBILDUNG 23 AKTUELLE HAUSHALTSGRÖÙE DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGEN, ÖSTERREICH. EU-SILC, 2011-2014 (EIGENE DARSTELLUNG NACH (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.73).....	56
ABBILDUNG 24 ARBEITSSTUNDEN PRO WOCHE (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ & EBNER, 2014A).....	63
ABBILDUNG 25 ARBEITSBEDINGTE RESSOURCEN VON EPU. BEFRAGUNG IM RAHMEN DES PROJEKTS GAVA, 2013. (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ & EBNER, 2014B).....	75
ABBILDUNG 26 HÄUFIGKEIT VON GESUNDHEITSPROBLEMEN NACH ART DER BESCHÄFTIGUNG. AD-HOC-MODUL 2013 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.152)	76
ABBILDUNG 27 ALLGEMEINER GESUNDHEITZUSTAND DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGEN, ÖSTERREICH GESAMT. EU-SILC, 2011-2014 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.103)	77
ABBILDUNG 28 ALLGEMEINER GESUNDHEITZUSTAND DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGEN IM KOHORTENVERLAUF, ÖSTERREICH GESAMT. EU-SILC, 2011-2014 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.104) ...	78
ABBILDUNG 29 EINSCHRÄNKUNGEN BEI ALLTÄGLICHEM DURCH GESUNDHEITLICHES PROBLEM NACH AUSGEWÄHLTEN HAUPTAKTIVITÄTEN, ÖSTERREICH GESAMT. EU-SILC, 2011-2014 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.109)	79
ABBILDUNG 30 CHRONISCHE KRANKHEIT NACH AUSGEWÄHLTEN HAUPTAKTIVITÄTEN, NACH GESCHLECHT, ÖSTERREICH GESAMT. EU-SILC, 2011-2014 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.109).....	80
ABBILDUNG 31 HAUPTVERANTWORTLICHER BELASTUNGSFAKTOR FÜR DIE KÖRPERLICHE GESUNDHEIT. AD-HOC-MODUL 2013 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.155)	81
ABBILDUNG 32 ARBEITSBEDINGTE KÖRPERLICHE BESCHWERDEN. BEFRAGUNG IM RAHMEN DES PROJEKTS GAVA, 2013. (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ & EBNER, 2014A).....	82
ABBILDUNG 33 HAUPTVERANTWORTLICHER BELASTUNGSFAKTOR FÜR PSYCHISCHES WOHLBEFINDEN. AD-HOC-MODUL 2013 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.156)	83
ABBILDUNG 34 GESUNDHEITRELEVANTE BELASTUNGSFAKTOREN DER ARBEIT. BEFRAGUNG IM RAHMEN DES PROJEKTS GAVA, 2013. (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ & EBNER, 2014A)	84
ABBILDUNG 35 HÄUFIGKEIT VON ARBEITSUNFÄLLEN IN DEN LETZTEN 12 MONATEN. AD-HOC-MODUL 2013 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.151)	85
ABBILDUNG 36 ARBEITSUNFALLHÄUFIGKEIT VON ALS SOLO-SELBSTSTÄNDIG TÄTIGEN PERSONEN IN DEN LETZTEN 12 MONATEN, NACH GESCHLECHT. AD-HOC-MODUL 2013 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.151)	85
ABBILDUNG 37 GESAMT-EINKOMMEN DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGEN, NETTOÄQUIVALENT NACH GESCHLECHT, ÖSTERREICH GESAMT. REGISTERDATEN 2012 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.32)	86
ABBILDUNG 38 EINKOMMEN DER EPU NACH GESCHLECHT, ÖSTERREICH GESAMT. REGISTERDATEN 2012 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.19)	87

ABBILDUNG 39 ARMUTSGEFÄHRDUNG BEI 60% DES GESAMTMEDIANS, NACH ART DER SELBSTSTÄNDIGEN BESCHÄFTIGUNG, ÖSTERREICH GESAMT. EU-SILC, 2011-2014 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.139)	87
ABBILDUNG 40 ARMUTSGEFÄHRDUNG BEI 60% DES GESAMTMEDIANS IN AUSGEWÄHLTEN HAUPTAKTIVITÄTEN, NACH GESCHLECHT. EU-SILC, 2011-2014 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.90)	88
ABBILDUNG 41 AUSKOMMEN DER SOLO-SELBSTSTÄNDIGEN MIT NETTO-HAUSHALTSEINKOMMEN, ÖSTERREICH GESAMT. EU-SILC, 2011-2014 (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ, RIESENFELDER & DANZER, 2015, S.102)	89
ABBILDUNG 42 NEUE SYSTEMATIK DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG (EIGENE DARSTELLUNG)	111
ABBILDUNG 43 FAKTOREN FÜR NACHHALTIGEN GESCHÄFTSERFOLG. BEFRAGUNG IM RAHMEN DES PROJEKTS GAVA, 2013. (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ & EBNER, 2014B)	112
ABBILDUNG 44 NACHGEFRAGTE THEMEN. BEFRAGUNG IM RAHMEN DES PROJEKTS GAVA, 2013. (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ & EBNER, 2014B)	113
ABBILDUNG 45 INSTITUTIONEN, DIE INFORMATIONEN ZU THEMEN LIEFERN SOLLEN. BEFRAGUNG IM RAHMEN DES PROJEKTS GAVA, 2013. (EIGENE DARSTELLUNG NACH LUKAWETZ & EBNER, 2014B)	114

9 Tabellenverzeichnis

TABELLE 1 ARTEN DER SELBSTSTÄNDIGKEIT IM VERGLEICH (EIGENEN DARSTELLUNG ADAPTIERT NACH SOUKUP, 2012).....	24
TABELLE 2 KRITERIEN FÜR SCHEINSELBSTSTÄNDIGKEIT (EIGENE DARSTELLUNG NACH IBEN, 2015)	34
TABELLE 3 BESCHÄFTIGUNGSGRÖßENKLASSEN (EIGENE DARSTELLUNG NACH BEERHEIDE & SEILER, 2013)	37
TABELLE 4 SOZIALE RESSOURCEN (EIGENE DARSTELLUNG).....	65
TABELLE 5 MATERIELLE RESSOURCEN (EIGENE DARSTELLUNG).....	65
TABELLE 6 PERSONALE RESSOURCEN (EIGENE DARSTELLUNG).....	67
TABELLE 7 SONSTIGE RESSOURCEN (EIGENE DARSTELLUNG)	67
TABELLE 8 SOZIALE ANFORDERUNGEN (EIGENE DARSTELLUNG).....	69
TABELLE 9 MATERIELLE ANFORDERUNGEN (EIGENE DARSTELLUNG)	69
TABELLE 10 PERSONALE ANFORDERUNGEN (EIGENE DARSTELLUNG).....	70
TABELLE 11 MODELLE DER FREIwilligen ARBEITSLOSENVERSICHERUNG (EIGENE DARSTELLUNG NACH WKO, 2016H)	105
TABELLE 12 PRAXISBEISPIEL FIT ZU MEHR ERFOLG	116
TABELLE 13 PROJEKTBEISPIEL GAVA	117
TABELLE 14 PROJEKTBEISPIEL FOCUS 1	118
TABELLE 15 PRAXISBEISPIEL PROFITNESS.....	119
TABELLE 16 PROJEKTBEISPIEL SELBSTSTÄNDIG & GESUND	119
TABELLE 17 PROJEKTBEISPIEL EXISTENZGRÜNDUNG – GESUND UND SICHER STARTEN (GUSS).....	120
TABELLE 18 PROJEKTBEISPIEL PRÄTRANS	120
TABELLE 19 PROJEKTBEISPIEL FLINK.....	121
TABELLE 20 AKTIONSPROGRAMM „POWER FÜR GRÜNDERINNEN“.....	122
TABELLE 21 PROJEKTBEISPIEL VITALAB	122
TABELLE 22 ERFOLGSFAKTOREN FÜR DIE GESUNDHEITSFÖRDERUNG (EIGENE DARSTELLUNG, IN ANLEHNUNG AN EBNER, LUKAWETZ, ERTELTHALNER-WEILHARTNER & UNFRIED, 2012; ABENDROTH, BÄRENZ ET AL., 2007)	124
TABELLE 23 HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE GESUNDHEITSFÖRDERUNG (EIGENE DARSTELLUNG, IN ANLEHNUNG AN EBNER, LUKAWETZ, ERTELTHALNER-WEILHARTNER & UNFRIED, 2012; ABENDROTH, BÄRENZ ET AL., 2007)	125

10 Anhang

10.1 Einzelunternehmen

Überblick über Gründung, Haftung, Steuern und Sozialversicherung

Begriff: Inhaber des Unternehmens ist eine einzige natürliche Person, die das Unternehmen auf eigenen Namen und eigene Rechnung betreibt. Der Einzelunternehmer kann Eigentümer oder Pächter des Unternehmens sein. Das Einzelunternehmen ist die in Österreich meist verwendete Rechtsform. Dass der Inhaber dieses Unternehmen allein betreibt, bedeutet nicht, dass er gänzlich auf sich allein gestellt ist. Er kann Arbeitnehmer beschäftigen, also Arbeitsverträge abschließen und sich bei der Ausführung der von ihm übernommenen Aufträge auch Erfüllungsgehilfen bedienen, sofern der Vertrag nicht seine höchstpersönliche Auftragsbefreiung enthält. Diese Leistungserbringung kann aber nicht nur durch einen Arbeitnehmer, sondern auch durch einen selbständigen Subunternehmer erfolgen.

Gründung: Ein Einzelunternehmen entsteht grundsätzlich mit der Gewerbeanmeldung bzw. mit Rechtskraft des Feststellungsbescheides. Die Gewerbeanmeldung ist bei der Bezirksverwaltungsbehörde des Standortes (Magistrat oder Bezirkshauptmannschaft) zu erstatten.

Haftung: Der Einzelunternehmer haftet unbeschränkt mit seinem gesamten Betriebs- und Privatvermögen. Auf Grund der persönlichen unbeschränkten Haftung für die Verbindlichkeiten ist die Kreditwürdigkeit des Einzelunternehmers hoch, jedoch selbstverständlich vom Vermögen und Einkommen des Inhabers abhängig.

Gewerbeberechtigung: Der Einzelunternehmer benötigt für die Ausübung einer gewerblichen Tätigkeit die entsprechende Gewerbeberechtigung. Er muss persönlich die allgemeinen und besonderen Voraussetzungen bei reglementierten Gewerben für die Erlangung der Gewerbeberechtigung erfüllen.

Kann der Einzelunternehmer jedoch weder den Befähigungsnachweis erbringen, noch eine individuelle Befähigung erlangen, ist es ihm dennoch

möglich, das Gewerbe auszuüben, wenn er einen gewerberechtlchen Geschäftsführer bestellt.

Der gewerberechtlche Geschäftsführer muss sich im Betrieb betätigen und als voll versicherungspflichtiger Arbeitnehmer mindestens die Hälfte der wöchentlichen Normalarbeitszeit beschäftigt sein.

Firma: Einzelunternehmer müssen sich erst ab Erreichung der Rechnungslegungspflicht in das Firmenbuch eintragen lassen. Die Grenze der Rechnungslegungspflicht liegt bei einem Jahresumsatz von mehr als Euro 1.000.000,-- in einem Jahr oder mehr als jeweils Euro 700.000,-- Jahresumsatz in zwei aufeinanderfolgenden Geschäftsjahren. Bei Nichterrechung dieser Schwellenwerte ist eine freiwillige Eintragung möglich, jedoch ohne Bilanzierungspflicht. Einzelunternehmer, die nicht im Firmenbuch eingetragen sind (nicht protokollierte Unternehmer) müssen zur äußeren Bezeichnung der Betriebsstätte und auf den Geschäftsurkunden ihren Familiennamen in Verbindung mit mindestens einem ausgeschriebenen Vornamen verwenden. Ins Firmenbuch eingetragene (protokollierte) Einzelunternehmer haben die Bezeichnung "eingetragener Unternehmer" oder "eingetragene Unternehmerin" oder eine allgemein verständliche Abkürzung dieser Bezeichnung, insbesondere "e.U." zu führen. Der eingetragene "EU" kann zwischen einer Namen-, Sach- oder Fantasiebezeichnung als Firma wählen und unter diesem Firmennamen nach außen auftreten. Sonstige Zusätze (Geschäftsbezeichnungen, Tätigkeitsangaben, Markenzeichen) können ebenfalls eingetragen werden, sofern sie nicht täuschend sind.

Sozialversicherung: Der Einzelunternehmer ist aufgrund einer Gewerbe- oder anderen Berufsberechtigung Wirtschaftskammermitglied und damit stets bei der Sozialversicherung der Gewerblichen Wirtschaft (GSVG) pflichtversichert. In der Krankenversicherung sind 7,65 Prozent, in der Pensionsversicherung sind 18,50 Prozent und in der Selbständigenvorsorge sind 1,5 Prozent der Beitragsgrundlage als Beiträge zu zahlen. Für die Unfallversicherung ist ein fixer Betrag unabhängig vom Einkommen in der Höhe von EUR 9,11 (Wert 2016) zu entrichten. Als Beitragsgrundlage gelten alle Einkünfte aus dem Gewerbebetrieb bzw. selbstständiger Arbeit. Jungunternehmer, die sich erstmals selbstständig machen und vorher noch nicht GSVG-versichert waren,

werden in den ersten zwei Jahren ihrer selbstständigen Tätigkeit in der Krankenversicherung begünstigt.

Der Einzelunternehmer kann sich von den Zahlungen in der Pensions- und Krankenversicherung auf Antrag ausnehmen lassen, wenn er einen Jahresumsatz von Euro 30.000,-- nicht überschreitet und einen Jahresgewinn von unter Euro 4.988,64 (Wert 2016) aufweist. Weiters darf der "Kleingewerbetreibende" in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung nicht mehr als 12 Kalendermonate nach dem GSVG pflichtversichert gewesen sein. Jedenfalls ist der Beitrag für die Unfallversicherung in Höhe von Euro 9,11 p.M. (Wert 2016) zu bezahlen.

Steuern: Der Einzelunternehmer wird zur Einkommenssteuer veranlagt. Er hat innerhalb eines Monats ab Beginn der Tätigkeit dem Finanzamt die Eröffnung des Gewerbebetriebes sowie den Standort bekannt zu geben. Der Einzelunternehmer hat ebenfalls Umsatzsteuer, welche in der Regel für sämtliche Lieferungen und Leistungen, die erbracht werden, eingehoben wird, zu entrichten. In den meisten Fällen beträgt die Umsatzsteuer 20 Prozent vom Nettoentgelt. Es gibt auch noch reduzierte Steuersätze, z.B. 10 Prozent (z.B. für Lebensmittel, Bücher etc.) und 13 Prozent (seit 01.01.2016 z.B. für Brennholz, lebende Tiere, und seit 01.05.2016 z.B. für Beherbergung, Eintrittskarten für Kultur- und Sportveranstaltungen).

Liegen die jährlichen Umsätze unter Euro 30.000,-- exkl. USt. (Kleinunternehmerregelung), so ist keine Umsatzsteuer abzuführen und es kann im Gegenzug auch kein Vorsteuerabzug geltend gemacht werden. Aber auch bei einem Jahresumsatz unter Euro 30.000,-- kann ein Antrag auf Regelbesteuerung gestellt werden. Wenn die Kunden hauptsächlich vorsteuerabzugsberechtigte Unternehmer sind oder aus den Gründungskosten hohe Vorsteuerbeträge anfallen, kann dieser Verzicht auf die Umsatzsteuerbefreiung sinnvoll sein. In diesem Fall ist bei jeder Rechnung die Umsatzsteuer anzuführen und ans zuständige Finanzamt - unter Abzug der entsprechenden Vorsteuerbeträge - abzuführen. Die Umsatzsteuerzahllast ist jeweils am 15. des zweitfolgenden Monats fällig. Für Einkommenssteuer und Umsatzsteuer ist das Betriebsfinanzamt zuständig. Stand: 07.09.2016 (Quelle: WKO, 2016i)

10.2 *Dokumente der Gesundheitsförderung*

Im Folgenden werden die hinsichtlich Solo-Selbstständigkeit relevanten Passagen in den wichtigsten Dokumenten der Gesundheitsförderung dargelegt.

Ottawa Charta (1986)

„Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen. Eine systematische Erfassung der gesundheitlichen Folgen unserer sich rasch wandelnden Umwelt insbesondere in den Bereichen Technologie, Arbeitswelt, Energieproduktion und Stadtentwicklung ist von essentieller Bedeutung und erfordert aktives Handeln zugunsten der Sicherstellung eines positiven Einflusses auf die Gesundheit der Öffentlichkeit“.

Die Luxemburger Deklaration (2007)

„Betriebliche Gesundheitsförderung(BGF) umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz“. Herausforderungen für die Arbeitswelt im 21. Jahrhundert. Die Arbeitswelt befindet sich in einer Phase tiefgreifenden Wandels. Wichtige Rahmenbedingungen sind u.a.: Veränderungen der Beschäftigungsverhältnisse.

Positionspapier der ENWHP (1999)

The European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) aims to develop strategies and policies in order to improve the health of people at work and to increase employability of those in and out of work in Europe. [...]

The challenge: At the moment Europe is undergoing profound structural change which is reflected in the technological and economical developments in the labour market and in the entire social structure. New forms of work are increasing, for example, outworking, contract work, tele-working, long-term

low paid work and fictitious self-employment. This is visible at the company level via changes in structure and organisation such as: decentralisation of production and customer service; outsourcing of company operations; virtual enterprises; external workshops; the establishment of small enterprises. The change is also evident in new framework conditions for companies such as: globalisation; single customers with individual product, delivery and quality requirements; rapid technological developments; new organisational structures; increased competition. Hierarchical structures are increasingly being replaced by a more flexible organisation; for example, an organisation which is based on teamwork, projects and processes and orientated towards the market and customers.

10.3 Weiterführende Literatur

- Adam, G. & Pernicka, S. (n.a.). Solo-Selbstständigkeit und kollektive Interessenvertretung am Beispiel der Erwachsenenbildung in Österreich. In: P. Gazareth, A. Juhasz and Chantal Magnin (eds.), *Neue soziale Ungleichheit in der Arbeitswelt*. Konstanz: Universitätsverlag, 167-191. Download vom 05.03.2015, von http://www.researchgate.net/profile/Susanne_Pernicka/publication/260614761_Solo-_Selbststndige_und_kollektive_Interessenvertretung_am_Beispiel_der_Erwachsenenbildung_in_sterreich/links/00b49531d8f07bd8ec000000.pdf
- AK - Kammer für Arbeiter und Angestellte (Hrsg.). (2012). *Der Österreichische Arbeitsmonitor – Grundlagen, Ziele und Ergebnisse*. Schriftenreihe Österreichischer Arbeitsklima Indes 2. Download vom 08.01.2013, von www.arbeitsklima.at
- Amann, S. (2010). *Befragung von Kleinunternehmen. Wie kann man Selbstständige erreichen?* Hrsg: RKW Rationalisierungs- und Innovationszentrum der Deutschen Wirtschaft e.V., Eschborn. Download vom 15.11.2013, von http://www.gesundheit-unternehmen.de/fileadmin/media/Projektwebsites/Gesundheit-Unternehmen/Dokumente/Ergebnisse/ERGEBNISSE_Unternehmer.pdf
- Arbeiterkammer Steiermark. (2013). *Die Langfristige Entwicklung der atypischen Beschäftigung in der Steiermark. Aktuelle Befunde, unübersehbare Problemlagen, notwendige Regulierungen*. Graz. Download vom 05.03.2015, von http://media.arbeiterkammer.at/stmk/2014_AtypischeBeschaeftigung_broschuere.pdf
- BMGFJ - Bundesministerium für Gesundheit, Jugend und Familie. (2007). *Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/ 2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation*. Download vom 08.01.2013, von http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/1/8/CH1066/CMS1187768952223/oe_sterr_gesundheitsbefragung_2006_20071.pdf
- Brenke, K. (2011). *Solo-Selbstständigkeit in Deutschland – Strukturen und Erwerbsverläufe. Endbericht*. Forschungsbericht 423. Berlin. Download vom 05.03.2015, von http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/fb-423-solo-selbststaendige-deutschland-pdf.pdf?__blob=publicationFile
- Bundesamt für Statistik (Hrsg.). (2008). *Arbeit und Gesundheit. Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007*. Download von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=4008>, Zugriffsdatum Juni 2011.
- Eichhorst, W. & Tobsch, V. (2014). *Flexible Arbeitswelten*. IZA Research Report No. 59. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh. Download vom 05.03.2015, von http://www.iza.org/en/webcontent/publications/reports/report_pdfs/iza_report_59.pdf
- European Agency for Safety and Health at Work. (2010). *A review of methods used across Europe to estimate work-related accidents and illnesses among self-*

employed. European Risk Observatory Report. Luxembourg. Download vom 05.03.2015, von https://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/self-employed

Finding, Ch. (2010). *BGF in KMU. Gemeinsam. Gesund. Erfolgreich. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) in steirischen Kleinst- und Kleinunternehmen. Ein Pilotprojekt der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse*. STGKK (Hrsg.). Download vom 12.06.2015, von

Finzinger, R., Holzinger, P., Schandl, G. & Wieser, C. (2007). *Analyse von Mikrounternehmen unter besonderer Berücksichtigung der beschäftigungspolitischen Dimension*. Seminararbeit aus der SBWL der Klein- und Mittelbetriebe mit Gastprofessor Dr. Christoph Leitl. Sommersemester 2007. Wirtschaftsuniversität Wien. Download vom 05.03.2015, von http://www.wu.ac.at/itf/student/down_s/mikrounternehmen

FO.FO.S. (2009). *Neue Selbstständige – Liste mit „Berufen“*. Forum zur Förderung der Selbstständigkeit. Wien. Download vom 29.10.2014, von www.fofof.at

Friedrich-Ebert-Stiftung. (2011). *Risiko und Sicherheit – Perspektiven für Soloselbstständige und Kleinunternehmen in der Krise*. Protokoll des Expertengesprächs. Arbeitskreis Mittelstand in der Friedrich-Ebert-Stiftung. Download vom 05.03.2015, von <http://www.fes.de/wiso/pdf/mittelstand/2011/060411/Protokoll.pdf>

Gather, C. (2014). *Chancen und Risiken am Übergang in die Solo-Selbstständigkeit*. Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin. Download vom 05.03.2015, von http://www.kobra-berlin.de/fileadmin/user_upload/Redakteur_Website/Fachtagung/Claudia_Gather_Vortrag_Chancen_und_Risiken_am_uebergang_in_die_Solo-Selbstaendigkeit.pdf

Gatterer, H. & Kühmayer, F. (2010). *EPU machen Zukunft. Trenddossier zur Zukunft von Ein-Personen-Unternehmen*. Wirtschaftskammer Österreich (Hrsg.). Wien. Download vom 03.05.2015, von http://www.lindergruber.at/de/aktuelles/meldungen/Trend-Dossier_end.pdf

Gerner, H.-D. & Wießner, F. (2012). *Solo-Selbstständige. Die Förderung bewährt sich, der soziale Schutz nicht immer*. In: *IAB-Kurzbericht 23/2012. Institut für Arbeitsmarkt. Und Berufsforschung*. Download vom 05.03.2015, von <http://doku.iab.de/kurzber/2012/kb2312.pdf>

Grunt, J. (n.a.). *Analyse der Arbeitsbedingungen von Freelancern. Ergebnisbericht über die mediafon-Erhebung von Dezember 2006/ Januar 2007*. Download vom 05.03.2015, von https://www.mediafon.net/upload/0710_grunt_arbeitsbedingungen.pdf

Hatfield, I. (2015). *Self-Employment in Europe. Report*. Institute for Public Policy Research. London. Download vom 05.03.2015, von http://www.tenantadvisor.net/wp-content/uploads/2015/01/self-employment-Europe_Jan2015.pdf

HSE National Health Promotion Office. (2011). *The Health Promotion Strategic Framework. Main Report*. Download vom 05.03.2015, von http://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HPSF_HSE.pdf

- Keller, B. & Wilkesmann, M. (2014). *Untypisch atypisch Beschäftigte. Honorarärzte zwischen Befristung, Leiharbeit und (Solo-)Selbstständigkeit*. Industrielle Beziehungen, 21(1):99-125. DOI, Rainer Hampp Verlag. Download vom 05.03.2015, von http://www.hampp-ejournals.de/hampp-verlag-services/get?file=/frei/IndB_1_2014_Keller
- Keupp, H. & Dill, H. (2010). *Erschöpfende Arbeit. Gesundheit und Prävention in der flexiblen Arbeitswelt*. Transcript Verlag. Bielefeld.
- Klapfer, K. & Wanek-Zajic, B. (2014). *Registerbasierte Statistiken. Ein-Personen-Unternehmen. Kalenderjahr 2014. Arbeitsstättenzählung 2012. Schnellbericht 10.18.*, Statistik Austria (Hrsg.). Download vom 05.03.2015, von https://www.statistik.at/web_de/static/registerbasierte_statistiken_2014_-_ein-personen-unternehmen_sb_10.18_080214.pdf
- Lauterbach, M. (2008). *Gesundheitscoaching. Strategien und Methoden für Fitness und Lebensbalance im Beruf*. Zweite Auflage. Carl-Auer Verlag, Heidelberg.
- Leicht, R. & Lauxen-Ulbrich, M. (2002). *Soloselbstständige Frauen in Deutschland: Entwicklung, wirtschaftliche Orientierung und Ressourcen. Forschungsprojekt „Gründerinnen in Deutschland“ gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung. Download-Paper, Nr. 3, 2002*. Institut für Mittelstandsforschung Universität Mannheim. Download vom 05.03.2015, von <http://www.ifm.uni-mannheim.de/unter/fsb/nr3.pdf>
- Leoni, T. (2012). Fehlzeitenreport 2012. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung. Download am 08.01.2013, von http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?angid=1&stid=700448&dstid=29
- Lutz, D. (2014). *Mythen der Arbeitswelt: weil nicht sein kann, was nicht sein darf?* Download vom 05.03.2015 von <http://blog.arbeit-wirtschaft.at/mythen-der-arbeitswelt-weil-nicht-sein-kann-was-nicht-sein-darf/>
- Manske, A. & Merkel, J. (2009). *Prekäre Freiheit – Die Arbeit von Kreativen*. In: WSI Mitteilungen 6/2009. Download vom 05.03.2015, von http://www.boeckler.de/wsimit_2009_06_manske.pdf
- Muckenhuber, J. (2008). *Das Erleben überlanger Arbeitszeiten durch Solo-Selbstständige als Ergebnis eines erwerbszentrierten Deutungssystems und neoliberaler Gouvernementalität*. In: Kurswechsel 1/2008:77-87. Download vom 05.03.2015, von http://www.beigewum.at/wordpress/wp-content/uploads/2008_1_077-087.pdf
- Muckenhuber, J. (2009). *Arbeit ohne Ende? Arbeitszeiten Solo- und Mikroselbstständiger zwischen Mythos und Realität*. Dissertation an der Universität Wien. Download vom 05.03.2015, von http://othes.univie.ac.at/7444/1/2009-10-05_9810886.pdf
- ORF Oberösterreich. (2014). *SPÖ will Absicherung für Ein-Personen-Unternehmen*. Download vom 02.12.2014, von <http://ooe.orf.at/news/stories/2678840/>
- ORF Steiermark. (2014). *Ein-Personen-Unternehmen werden immer wichtiger*. Download vom 02.12.2014, von <http://steiermark.orf.at/news/stories/2679354>

- Prognos AG. (n.a.). *Fit, qualifiziert und leistungsfähig in die Zukunft. Intakt!... Arbeitsfähigkeit in KMU erhalten und fördern. Ein Handbuch für die Praxis.* Download vom 05.03.2015, von http://www.komnet.nrw.de/demografischerWandel/includes/download/intakt_Handbuch_web.pdf
- Radix Gesundheitsförderung (Hrsg.) (o.J.) Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Download von <http://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/Grundlegendokumente.373.0.html>, Zugriffsdatum Juni 2011.
- Schubert, M. & Keck, W. (2005). State of the Art Report über *Ein-Personen-Unternehmen in Österreich. Fo.Fo.S.-Forum zur Förderung der Selbstständigkeit.* Download vom 05.03.2015, von http://cdn2.vol.at/2006/12/Bericht_ueber_Ein-Personen-Unternehmen_in_Oesterreich.pdf
- Schubert, M. & Keck, W. (2006). *Österreichischer Bericht über die Befragung von Ein-Personen-Unternehmen (2006). Fo.Fo.S.-Forum zur Förderung der Selbstständigkeit.* Download vom 05.03.2015, Link nicht mehr verfügbar.
- Schulze Buschoff, K. (2007). *Neue Selbstständige im europäischen Vergleich.* Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf. Download vom 05.03.2015, von http://www.boeckler.de/pdf/p_edition_hbs_201.pdf
- Sozialministerium (2014). *Sozialdaten-Monitoring – 12. Bericht.* Download vom 05.03.2015, von http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/2/5/0/CH2172/CMS1268220843353/sozialdaten-monitoring_-_12._bericht.pdf
- SVA. (2010). *SVA aktuell. Das Magazin der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft.* Ausgabe 3/2010. Wien.
- TTZ. (2014). *Jede zehnte Firma ist nicht versichert.* Download vom 02.12.2014, von <http://www.tt.com/wirtschaft/unternehmen/9253152-91/jede-zehnte-firma-ist-nicht-versichert.csp>
- Waldherr, K., Swazina, K. & Ropin, K. (2012). *Wirtschaftlicher Erfolgsfaktor Gesundheit (WEG): Erfahrungen zur Nachhaltigkeit des Modellprojektes betrieblicher Gesundheitsförderung in Kleinen und Mittleren Unternehmen.* Fonds Gesundes Österreich. Wien. Download vom 05.03.2015, von http://www.fgoe.org/projektfoerderung/geofoerderte-projekte/FgoeProject_3136/76319.pdf
- Weinkopf, C., Hieming, B. & Mesaros, L. (2009). *Prekäre Beschäftigung. Expertise für die SPD-Landesfraktion NRW.* Universität Duisburg-Essen, Fak. für Gesellschaftswissenschaften, Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ). Download vom 05.03.2015, von <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-360151>
- WHO. (1994). *Occupational Health. Declaration on occupational health for all.* Geneva. Download vom 05.03.2015, von http://www.who.int/occupational_health/en/oehdeclaration94e.pdf