

Hauß, Friedrich

Book — Digitized Version

Arbeitsbelastungen und ihre Thematisierung im Betrieb

Schriften des Wissenschaftszentrums Berlin

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Hauß, Friedrich (1983) : Arbeitsbelastungen und ihre Thematisierung im Betrieb, Schriften des Wissenschaftszentrums Berlin, ISBN 3-593-33161-6, Campus, Frankfurt/M. ; New York, NY

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/112249>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



WZB-Open Access Digitalisate

WZB-Open Access digital copies

Das nachfolgende Dokument wurde zum Zweck der kostenfreien Onlinebereitstellung digitalisiert am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (WZB).

Das WZB verfügt über die entsprechenden Nutzungsrechte. Sollten Sie sich durch die Onlineveröffentlichung des Dokuments wider Erwarten dennoch in Ihren Rechten verletzt sehen, kontaktieren Sie bitte das WZB postalisch oder per E-Mail:

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH

Bibliothek und wissenschaftliche Information

Reichpietschufer 50

D-10785 Berlin

E-Mail: bibliothek@wzb.eu

The following document was digitized at the Berlin Social Science Center (WZB) in order to make it publicly available online.

The WZB has the corresponding rights of use. If, against all possibility, you consider your rights to be violated by the online publication of this document, please contact the WZB by sending a letter or an e-mail to:

Berlin Social Science Center (WZB)

Library and Scientific Information

Reichpietschufer 50

D-10785 Berlin

e-mail: bibliothek@wzb.eu

Digitalisierung und Bereitstellung dieser Publikation erfolgten im Rahmen des Retrodigitalisierungsprojektes **OA 1000+**. Weitere Informationen zum Projekt und eine Liste der ca. 1 500 digitalisierten Texte sind unter <http://www.wzb.eu/de/bibliothek/serviceangebote/open-access/oa-1000> verfügbar.

This text was digitizing and published online as part of the digitizing-project **OA 1000+**.

More about the project as well as a list of all the digitized documents (ca. 1 500) can be found at <http://www.wzb.eu/en/library/services/open-access/oa-1000>.

Arbeitsbelastungen und ihre Thematisierung im Betrieb

**Schriften des Wissenschaftszentrums Berlin
Internationales Institut für Vergleichende
Gesellschaftsforschung/Arbeitspolitik**

Verantwortlicher Herausgeber
Prof. Dr. Frieder Naschold

Mitherausgeber
Prof. Dr. Karl W. Deutsch
Prof. Dr. Meinolf Dierkes
Prof. Dr. Bernhard Gahlen
Prof. Dr. Fritz W. Scharpf
Prof. Dr. Udo Ernst Simonis

Projekt: Arbeitsschutz und Gesundheitspolitik
Friedrich Hauß/Hagen Kühn/Rolf Rosenbrock

Friedrich Hauß

Arbeitsbelastungen und ihre Thematisierung im Betrieb

Campus Verlag
Frankfurt/New York

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Hauß, Friedrich:

Arbeitsbelastungen und ihre Thematisierung im
Betrieb / Friedrich Hauß. – Frankfurt/Main ;

New York : Campus Verlag, 1983.

(Schriften des Wissenschaftszentrums Berlin :
Internat. Inst. für Vergleichende Gesellschafts=
forschung/Arbeitspolitik)

ISBN 3-593-33161-6

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie
der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Photokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche
Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer
Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Copyright © 1983 bei Campus Verlag GmbH, Frankfurt/Main

Umschlaggestaltung: Eckard Warminski, Frankfurt/Main

Satz: Werksatz Marschall, Berlin

Druck und Bindung: KM-Druck, Groß-Umstadt

Printed in Germany

Vorwort der Herausgeber

Das Internationale Institut für Vergleichende Gesellschaftsforschung untersucht in seinem Schwerpunkt „Arbeitspolitik“ Probleme, die sich aus Veränderungen des Arbeits- und Produktionsprozesses in hochindustrialisierten Gesellschaften ergeben. Gefragt wird nach den daraus resultierenden physischen, psychischen und sozialen Belastungsverschiebungen für die Arbeitnehmer, ihren Folgewirkungen sowie den Möglichkeiten und Grenzen kompensatorischer und präventiver Politik der Tarifparteien und des Staates gegenüber diesen Entwicklungen. Hier zeigt sich in den letzten Jahren mit zunehmender Deutlichkeit die begrenzte Leistungsfähigkeit kompensatorischer und kurativer Strategien für die Bewältigung gesundheitlicher Beeinträchtigungen, sofern sie nicht durch primärpräventive, also ursachenbezogene Eingriffe in die Entstehungszusammenhänge in der Arbeits- und Lebensumwelt ergänzt werden.

Seit Mitte der siebziger Jahre ist in der traditionellen Arbeitsschutzpolitik der Bundesrepublik insofern eine Wende eingetreten, als nicht mehr lediglich Schutznormen erstellt und extern kontrolliert werden, sondern daß die Betriebe erstmals verpflichtet wurden, Arbeitsmediziner und Sicherheitsfachkräfte einzustellen. Im Mittelpunkt des Forschungsprojektes „Arbeitsschutz und Gesundheitspolitik“ steht deshalb die Frage, welchen Beitrag dieses professionell ausgebaute betriebliche Arbeitsschutz-System zur Lösung der volksgesundheitlich drängenden Probleme zu leisten vermag. Zur Erhellung dieser Frage wurde unter dem spezifischen Aspekt der betrieblichen Wirksamkeit eine empirische Untersuchung durchgeführt.

Die Studie von Friedrich Hauß hat zwei Schwerpunkte: Zunächst wird die Belastungsexposition der Beschäftigten auch teilgruppenspezifisch dargestellt, um dann die Wahrnehmung und Thematisierung dieser Belastungen aus den Daten erklären zu können. Dabei werden herrschende Vorstellungen über die Thematisierung von Arbeitsbelastungen durch die Beschäftigten in Frage gestellt. Hauß weist nach, daß es weder gerechtfertigt ist, von mangelndem Interesse der Beschäftigten in Fragen von Arbeit und Gesundheit zu sprechen, noch daß es an Kompetenz beim Umgang mit den eigenen Arbeitsbelastungen fehlt.

Die Ergebnisse legen vielmehr den Schluß nahe, daß in der Thematisierung der Arbeitsbelastungen durch die Beschäftigten eine bisher ungenutzte Ressource im betrieblichen Arbeitsschutz liegen kann.

Dies wird von dem Autor als umso dringlicher dargestellt, da sich mit zunehmender Veränderung des Belastungsspektrums in den Betrieben immer deutlicher zeigt, daß eine Arbeitsmedizin, die an ihre herkömmlichen Sichtwei-

sen gebunden ist, nur unzureichend in der Lage ist, gesundheitspolitisch relevante Arbeitsbelastungen überhaupt zu erfassen.

Hier sollten nach Meinung des Autors, die er durch seine empirischen Ergebnisse fundiert, Bedingungen geschaffen werden, die eine stärkere Einbeziehung der Beschäftigten in das betriebliche Arbeitsschutz-System erlauben. Eine erste Funktion hätten die Beschäftigten als Melde- und Warnsystem für Arbeitsbelastungen, deren Messung durch die Methoden und Instrumente der Arbeitsmedizin noch nicht möglich ist, deren Wirkung sich aber in zahlreichen Befindlichkeitsstörungen bei den Beschäftigten äußert.

Die Ergebnisse zeigen jedoch auch, daß die Thematisierung von Arbeitsbelastungen noch allzu oft dem Denkmuster der herkömmlichen Arbeitsmedizin folgt und sich auf jene Belastungen konzentriert, die innerhalb des bestehenden Arbeitsschutz-Systems gelöst werden können. Es bestehen jedoch zahlreiche betriebs- und gewerkschaftspolitische Möglichkeiten, um Bedingungen zu schaffen, mit denen Thematisierung von Arbeitsbelastungen gefördert oder erweitert werden kann. Die Ergebnisse zeigen, daß diese Bedingungen in einer veränderten Rolle der Experten im Arbeitsschutz, in einer Erhöhung der Handlungstransparenz des professionellen Arbeitsschutz-System und in einer Institutionalisierung einer „Gesundheitsinteressenvertretung“ der Beschäftigten im betrieblichen Arbeitsschutz liegen. Hier deuten sich wissenschaftlich und praktisch fruchtbar zu machende Perspektiven einer betrieblichen Gesundheitspolitik im Rahmen der Bemühungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen an.

Die Arbeit von F. Hauß leistet nicht nur einen innovativen Beitrag zur Praxis des betrieblichen Arbeitsschutzes, weil sie — empirisch begründet — zahlreiche Vorurteile in Frage stellt, sondern auch, weil in ihr konkrete Vorschläge zur Überwindung der hemmenden Faktoren für die Thematisierung enthalten sind. Diese Vorschläge beziehen sich im wesentlichen auf solche Bereiche, die sich im Rahmen einer betrieblichen Arbeitspolitik als gestaltbar erwiesen haben. Somit liefert die Arbeit auch einen Beitrag zur dringend erforderlichen Integration der immer noch weitgehend getrennt voneinander diskutierten Bereiche der Arbeits- und Gesundheitspolitik. Auf diese Weise zeigt der Autor umsetzungsfähige Präventionsstrategien auf, die zur Lösung der gesundheitlichen Hauptprobleme unserer Zeit beitragen können.

Frieder Naschold
Direktor
Internationales Institut für
Vergleichende Gesellschaftsforschung
Wissenschaftszentrum Berlin

INHALT

Einleitung:	
Zur Fragestellung und Vorgehensweise des Gesamtprojekts	7
1. Forschungsfragen und Aufbau der Darstellung	17
2. Bezugspunkte und Gegenstandsbereiche der Thematisierung	22
2.1 Die Entwicklung und Verteilung moderner Volkskrankheiten	24
2.2 Risikofaktoren für moderne Volkskrankheiten	27
2.3 Konzepte zur Krankheitsverhütung und Krankheitsbewältigung	29
2.3.1 Die Prävention von Volkskrankheiten	32
2.3.2 Verhaltensprävention zur Vermeidung von Risiken	33
2.3.3 Verhältnisprävention und präventive Sozialpolitik	35
2.3.4 Thematisierung als Grundvoraussetzung alternativer Präventionsstrategien	38
2.3.5 Elemente und Richtungen der Thematisierung	39
2.3.5.1 Kollektive Artikulation von Arbeitsproblemen	41
2.3.5.2 Individuelle Betroffenheit durch Arbeitsprobleme	41
2.3.5.3 Auf Veränderung von Arbeitsbelastungen bezogene Thematisierung (Veränderungsthematisierung)	42
2.4 Arbeitsbelastungen als Gegenstand und Determinante der Artikulation und Thematisierung	44
2.4.1 Das Verhältnis von Arbeit und Volksgesundheit — Einige Aspekte zur Belastungsforschung	45
2.4.2 Arbeitsbedingte Erkrankungen und Belastungsbegriff	49
2.4.3 Ausmaß und Entwicklung von Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen	51
2.4.3.1 Die Entwicklung der Arbeitsunfälle in der Bundesrepublik Deutschland	52
2.4.3.2 Das Berufskrankheitengeschehen	54
2.4.3.3 Zur Entwicklung anderer Arbeitsbelastungen	54
2.5 Empirische Ergebnisse über den Zusammenhang von belastenden Arbeitssituationen und der Artikulation und Thematisierung	57
2.5.1 Die Belastung durch unfallträchtige Arbeit und ihr Einfluß auf die Artikulation und Thematisierung	60
2.5.1.1 Die Verteilung der Unfallgefährdung auf verschiedene Beschäftigten- gruppen	62
2.5.1.2 Wirkung der Unfallgefahr und Unfallhäufigkeit auf die Artikulation und Thematisierung	63
2.5.2 Ergonomisch-physiologische Arbeitsbelastungen	64
2.5.2.1 Kollektive Artikulation und ergonomisch-physiologische Arbeitsbe- lastungen	69
2.5.2.2 Thematisierung der ergonomisch-physiologischen Arbeitsbelastungen	70
2.5.3 Psycho-physiologische Arbeitsbelastungen	73
2.5.3.1 Artikulation und Thematisierung der psycho-physiologischen Arbeitsbe- lastungen	75
2.5.3.2 Kollektive Artikulation und psycho-physiologische Arbeitsbelastungen	77
2.5.3.3 Der Einfluß der psycho-physiologischen Arbeitsbelastungen auf die individuelle Betroffenheit	78
2.5.3.4 Veränderungsthematisierung und psycho-physiologische Belastun- gen	79
2.5.4 Befindlichkeitsstörungen als subjektive Äußerung der gesundheitlichen Beeinträchtigung	82

2.5.4.1	Befindlichkeitsstörungen und kollektive Artikulation	84
2.5.4.2	Individuelle Betroffenheit und Befindlichkeitsstörungen	85
2.5.4.3	Veränderungsthematisierung und Befindlichkeitsstörungen	86
2.5.5	Artikulation und Thematisierung verschieden belasteter Gruppen	88
2.5.6	Schlußfolgerungen aus dem Zusammenhang von Arbeitsbelastungen und der Artikulation und Thematisierung	91
3.	Betriebspolitische Determinanten der Artikulation und Thematisierung	95
3.1	Das betriebliche Arbeitsschutz-System: Verkürzung des Problemhorizontes und einseitige Maßnahmegewichtung	96
3.2	Der Einfluß des professionellen Arbeitsschutz-Systems auf die Artikulation und Thematisierung	102
3.2.1	Die Wirkungsrichtung des professionellen Arbeitsschutz-Systems auf die Artikulation und Thematisierung	105
3.2.2	Die Institutionalisierung von Verfahrensweisen im Arbeitsschutz als Faktor für die Artikulation und Thematisierung	110
3.3	Das interessenpolitische Niveau der Belegschaft als Determinante der Artikulation und Thematisierung	112
3.4	Belegschaftshandeln im Arbeitsschutz	115
3.4.1	Die Rolle des einzelnen Beschäftigten	116
3.4.2	Rolle und Funktion der Betriebsärzte im Arbeitsschutz	117
3.4.3	Einfluß der Belegschaftsaktivitäten auf die Artikulation und Thematisierung von Arbeitsbelastungen	119
3.4.4	Schlußfolgerungen aus betriebspolitischen Faktoren für die Artikulation und Thematisierung	124
4.	Betriebsstrukturelle Determinanten der Thematisierung	132
4.1	Die Betriebsgröße als Indikator für strukturelle Bedingungen der Artikulation und Thematisierung	132
4.2	Unternehmensautonomie als Determinante für die Artikulation und Thematisierung	137
5.	Gruppenspezifische Unterschiede in der Artikulation und Thematisierung	140
5.1	Gruppenspezifische Arbeitsbelastungen, Artikulation und Thematisierung	143
5.2	Kollektive Artikulation und Arbeitsmarktchancen	147
5.3	Stellung auf dem Arbeitsmarkt und im Betrieb und das Ausmaß der individuellen Betroffenheit	150
5.4	Veränderungsthematisierung und Stellung auf dem Arbeitsmarkt	152
6.	Zusammenfassung und Fazit	154
	Verzeichnis der Abkürzungen	168
	Literaturverzeichnis	169

Einleitung:

Zur Fragestellung und Vorgehensweise des Gesamtprojekts

1. Fragestellung

Fragestellung und Vorgehensweise bei den vorliegenden Untersuchungen des Arbeitsschutzes ergeben sich aus der übergreifenden *gesundheitspolitischen* Orientierung des Projektbereiches.¹

Die aus dem Wandel der Arbeits- und Lebensbedingungen resultierenden Veränderungen und physischen, psychischen und sozialen Belastungs- und Krankheitsstrukturen werden durch die bisherigen Organisations- und Interventionsformen des Sozial- und Gesundheitswesens immer weniger beherrschbar. Diese sind vor allem gekennzeichnet durch ihre meist passiv reagierende und auf die Behandlung der erkrankten Individuen gerichtete Wirkungsweise sowie die weitgehende Beschränkung auf professionell-medizinische Bewältigungsformen, deren Zweckrationalität noch zusätzlich durch die zumeist einzelwirtschaftlich desintegrierten Angebotsstrukturen auf dem Gebiet medizinisch-pflegerischer Dienstleistungen verbogen ist (Kühn 1980).

Der Beitrag, den die medizinischen und pflegerischen Institutionen zur Sicherung und Wiederherstellung der Gesundheit sowie zur Linderung von Krankheitsfolgen zu leisten im Stande sind, kann durch auf die Leistungsqualität zielende Reformen erheblich gesteigert werden. Eine Trendumkehr bei den wichtigsten Volkskrankheiten (Systemanalyse, Bd. I, 1978; Abholz 1980) wird jedoch davon abhängen, ob es gelingt, Dimensionen der Gesundheitspolitik dahingehend zu erweitern, daß sie sich nicht nur auf das erkrankte Individuum richtet, sondern auch auf die pathogenen Arbeits- und Lebensverhältnisse der Bevölkerung.²

Das Ausmaß des Problems mag durch das Ergebnis einer Hochrechnung der Bundesanstalt für Arbeit illustriert werden: Hiernach werden von den Mitte 1978 sozialversicherungspflichtig beschäftigten männlichen Arbeitern und An-

¹ Untersuchungsaufbau und verwendete Methoden werden ausführlich und kritisch dargestellt in einer Veröffentlichung am Schwerpunkt Arbeitspolitik des Internationalen Instituts für Vergleichende Gesellschaftsforschung im Wissenschaftszentrum Berlin: „Methodik der Untersuchung Arbeitsschutz und Gesundheitspolitik“.

² Möglichkeiten und Grenzen der Thematisierung von Arbeitsbelastungen durch die Betroffenen sowie der Aktivitäten der Belegschaftsvertretung werden in den weiteren Veröffentlichungen des Projekts behandelt.

gestellten im Jahr 1990 ca. 2,7 Millionen nicht mehr erwerbstätig sein: 33 v. H. werden vor Erreichen des Rentenalters sterben, 37 v.H. werden wegen chronischer schwerer Erkrankungen (Frühinvalidität) vorzeitig und nur 30 v.H. wegen Erreichens der Altersgrenze ausscheiden (Bloß 1979).

Da hier das Gesundheitswesen überfordert ist, kommt es darauf an, bereits existierende andere, die Gesundheit berührenden gesellschaftlichen Bewältigungssysteme auf ihre präventiven Möglichkeiten hin zu untersuchen. Im Rahmen dieser Fragestellung interessiert das *Arbeitsschutzsystem* vor allem unter zwei Aspekten:

Erstens: Welche Formen und Inhalte entwickeln sich in der Praxis des betrieblichen Arbeitsschutzes nach den Impulsen der erheblich forcierten Gesetz- und Vorschriftengebung seit Beginn der 70er Jahre (z. B. Arbeitssicherheitsgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften)?

Zweitens: Wo lassen sich unter grundsätzlich gegebenen ökonomischen und politischen Bedingungen Ansatzpunkte für eine Verbesserung und Erweiterung des Arbeitsschutzes in Richtung auf eine umfassende präventive „Gesundheitspolitik im Betrieb“ ausmachen?

Das Profil der Gesamtuntersuchung hat folgende Ausgangsvoraussetzungen zu berücksichtigen:

- a) Der Arbeitsschutz ist kein isolierter Teilbereich, sondern — sowohl auf einzelwirtschaftlicher als auch auf gesellschaftlicher Ebene — primär Bestandteil der gesamten Austausch- und Konfliktbeziehungen zwischen Arbeit und Kapital. Seine Entwicklung kann deshalb nicht vorrangig als „technisch“ determiniert angesehen werden, sondern als Ergebnis ökonomischer und politischer Prozesse und Kräftekonstellationen. Arbeitsschutz ist somit ein politisches Gestaltungsproblem.
- b) Dem — institutionell definierten — betrieblichen Arbeitsschutzsystem kann nicht a priori die Verfolgung und Erreichung von Arbeitsschutzzielen unterstellt werden. Es steht prinzipiell für die Lösung *aller* „betrieblichen Probleme“ (vgl. ISF-München: Altmann/Bechtle/Lutz 1978) zur Disposition. Inwieweit die qualifikatorischen und personellen Ressourcen zur Erreichung von Gesundheitszielen oder für andere (z.B. personalwirtschaftliche) Ziele eingesetzt werden, entscheidet sich erst im konkreten, „betrieblichen Konfliktalltag“ (Lichte 1978) in seinen ökonomischen, technischen, sozialen und politischen Dimensionen.

Andererseits sind gesundheitsrelevante Wirkungen von Interventionen im Arbeitsprozeß nicht alleine oder auch nur vorwiegend von der Arbeitsschutzpolitik zu erwarten, die damit in jeder Hinsicht überfordert wäre. Entscheidende Bedingungen werden in den Kernbereichen der Interessenaushandlung gestal-

tet, wie etwa das Verhältnis von Lohn und Leistung, die Arbeitszeit, die Gestaltung des Arbeitsvertrages. Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse analysieren lediglich die Arbeitsschutzpraxis im engeren Sinne, müssen jedoch als in diese Zusammenhänge eingebettet begriffen werden. Nur so kann auch vermieden werden, daß Probleme menschengerechter Gestaltung der Arbeit in restriktiver Absicht zu Arbeitsschutz- oder arbeitsmedizinischen Problemen undefiniert werden.

2. Vorgehensweise

Bereits bei der Unterscheidung verschiedener Ausprägungen der Arbeitsschutzpraxis stellt sich zum einen die Frage nach deren realem Problembezug und zum anderen das Bewertungsproblem.

Was den *Problembezug* angeht, so impliziert die gesundheitspolitische Fragestellung eine weitaus breitere Sichtweise als das innerhalb des traditionellen Arbeitsschutzverständnisses der Fall ist: Arbeitsschutz wird als ein Bestandteil der Arbeitsbedingungen verstanden, d.h. er ist einerseits von ihrer Entwicklung abhängig und soll andererseits korrigierend auf deren Pathogenität einwirken. Die *Arbeitsbedingungen* in ihrer stofflichen, ökonomischen und sozialen Dimension sind eine zentrale Determinante des gesellschaftlichen Geschehens von Gesundheit und Krankheit: Sie können (1) Gesundheit erhalten, (2) Krankheit und vorzeitigen Tod monokausal verursachen (Unfälle, Berufskrankheiten), (3) Krankheit mitverursachen und Krankheitsverläufe beeinflussen, sowie (4) Krankheitsbewältigung (Therapie, Rehabilitation) fördern, hemmen und verhindern.³

Das *Bewertungsproblem* stellt sich bereits dann, wenn es um Unterscheidungskriterien von ermittelten Merkmalen der Arbeitsschutzpraxis in Abhängigkeit von verschiedenen Determinanten geht. Im Hinblick auf die gesundheitspolitische Ausgangsfragestellung scheiden hier zwei Verfahren aus unterschiedlichen Gründen aus:

Das erste wäre der Versuch, die *direkte Wirkung* (Output bzw. Impact) zwischen Arbeitsschutzsystem und Gesundheit zu messen und die verschiedenen Ausprägungen dadurch zu unterscheiden und zu bewerten. Das hieße zu fragen: In welchem Maße verändert sich der „Gesundheitszustand“ einer Belegschaft in Abhängigkeit von verschiedenen Ausprägungen betrieblicher Arbeitsschutzpraxis? Dieser Versuch muß nicht nur wegen der unüberwindlichen

³ In der hier vorliegenden Arbeit wird dies unter dem Aspekt der Arbeitsbelastung analysiert, während die Abhandlung von Kühn vor allem die Möglichkeiten und Grenzen der Intervention und Aktivierung der Belegschaftsvertretung diskutiert.

methodischen Hindernisse scheitern. Es sprechen prinzipielle Gründe dagegen. Selbst wenn sich beispielsweise die direkte Wirkung eines bestimmten Systems betrieblicher Versorgung (z. B. festangestellter Betriebsarzt oder betriebsärztliches Zentrum) oder eines bestimmten Strategietyps der Belegschaftsvertretung isolieren ließe, so würde eine solche Fragestellung einen Grundsachverhalt des Arbeitsschutzes übersehen; dieser ist nämlich nicht ein „äußerer Faktor“, der auf gesundheitsgerechtere Arbeitsbedingungen hinwirkt, sondern ein Bestandteil dieser Arbeitsbedingungen selbst, die *insgesamt* auf Gesundheit und Krankheit einwirken. So kann ein verbesserter Arbeitsschutz durchaus mit einem erhöhten Unfall- und Krankheitsrisiko einhergehen, wenn z. B. die Arbeitsintensität gestiegen ist. Umgekehrt können positive Wirkungen auf die Gesundheit einer Belegschaft ein Nebeneffekt anderer Prozesse sein, wie z. B. eine veränderte Zusammensetzung der Beschäftigten, anderer Produktionsstruktur, Gebrauch anderer Werkstoffe usw.

Die zweite verworfene Vorgehensweise ist die Bewertung nach *input-Faktoren*, also etwa nach der Zahl der eingesetzten Experten, der Dauer der Arbeitsschutzschulungen, dem Geldwert eingesetzter Ressourcen usw. Diese Betrachtungsweise ist noch immer häufig anzutreffen. Demgegenüber wird davon ausgegangen, daß von input-Größen allein keinerlei Rückschlüsse auf die Wirkung gezogen werden können. Das mag an folgender Entwicklung deutlich werden: Seit Inkrafttreten des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) steigt die Zahl der ausgebildeten und eingesetzten Sicherheitsfachkräfte und Betriebsärzte rapide an. Die Fragwürdigkeit der Indikatorfunktion dieser gestiegenen Expertenzahl für den tatsächlichen Grad der Arbeitssicherheit zeigt sich bereits, wenn sie mit der Entwicklung der Arbeitsunfälle konfrontiert wird. Deren seit Beginn der 60er Jahre deutlich sinkende Tendenz kommt gerade zu dem Zeitpunkt zum Stehen, von dem an das Arbeitssicherheitsgesetz implementiert wird (1975). Von 1978 auf 1979 steigen sogar die Arbeitsunfälle (standardisiert) erstmals wieder an. Dabei ist das der traditionelle Tätigkeitsbereich von Sicherheitstechnikern und Arbeitsmedizinern im Betrieb. Wie müßte nun eine Beurteilung der Praxis von Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften aussehen, wenn deren Anzahl mit der Arbeitssicherheit direkt in Beziehung gesetzt würde?

Das Problem liegt nun nicht alleine darin, den Zielerreichungsgrad eines bestimmten Faktoreinsatzes zu isolieren und zu ermitteln (s.o.). Es geht dabei nämlich nicht nur um „Mehr“ oder „Weniger“. Vielmehr ist auch die *Wirkungsrichtung* noch offen. So kann beispielsweise der Einsatz eines Sicherheitsingenieurs zu präventiven Maßnahmen führen, wie etwa der Einkapselung von Lärmquellen. Andererseits können betriebsärztliche Einstellungsuntersuchungen Personalselektion nach Fitneßkriterien nach sich ziehen, die eine höhere Belastbarkeit der Belegschaft zur Folge hat. Damit wären aber die Vorausset-

zungen geschaffen für Arbeitsintensivierung und frühzeitigen Verschleiß der Arbeitskraft in der Zukunft.

Weil die Strukturierung und Bewertung sowohl nach output-Kriterien als auch nach input-Größen nicht durchführbar ist, richteten sich die Untersuchungsschritte auf die Ermittlung von Informationen und Indikatoren, die Aufschlüsse über die *Arbeitsschutzprozesse* zulassen. Dabei wurden operationalisierbare Kriterien erarbeitet, mittels derer auf einem hinreichenden Plausibilitätsniveau auf die gesundheitspolitische „Problemadäquanz“ der hier ermittelten Fakten und Zusammenhänge geschlossen werden kann. Diese Kriterien sowie ihre jeweilige Gewichtung variieren mit der jeweils im Zentrum stehenden Teilfragestellung des Projekts⁴ und werden in deren Zusammenhang näher ausgeführt. Es handelt sich dabei um Kriterien wie: Die Breite von Thematisierung und Intervention bezüglich der Belastungsarten, die Gewichtung der Maßnahmentearten (personenbezogene, verhaltensbezogene oder auf die Arbeitsbedingungen bezogene Maßnahmen), Art und Umfang der Aufnahme und Verarbeitung von Informationen durch die jeweiligen Arbeitsschutzakteure usw.

Das gesamte Projekt umfaßte zwei *Untersuchungsphasen*. Die *erste Phase* (1978) hatte zum Ziel, zentrale generelle Trends des Arbeitsschutzsystems der Bundesrepublik zu ermitteln hinsichtlich der Definition von Arbeitsschutzproblemen, deren Erforschung, Normierung und schließlich ihrer praktischen Realisierung im konkreten betrieblichen Bezug. Die wichtigsten Ergebnisse wurden 1978 veröffentlicht⁵ und werden in den einzelnen Bänden partiell nochmals aufgegriffen. Die Untersuchung stützte sich im wesentlichen auf die Sekundäranalyse von Materialien aus dem deutschen und internationalen Bereich, sowie auf offene Intensivinterviews mit Arbeitsschutzexperten aus den Bereichen des Staates, der Berufsgenossenschaften, der Gewerkschaften, der Unternehmensverbände, sowie mit Betriebsräten, Sicherheitsfachkräften und Betriebsärzten aller Organisationsformen.

Auf die Ergebnisse dieser Phase aufbauend wurde in der *zweiten Phase* der Untersuchungsbereich auf die betriebliche Ebene eingegrenzt. Dabei mußte dem Umstand Rechnung getragen werden, daß das Arbeitsschutzsystem — entgegen gesundheits- und forschungspolitischen Erfordernissen — kaum Informationen über seine Strukturen, Funktionsweise und Wirkungen hervorbringt. Die Untersuchung mußte also darauf abzielen, massenhafte (Basis-) Informationen über typische Bereiche zu ermitteln, um auch zu Verteilungsaussagen zu kommen. Darum wurde dem eher schwachen Instrument der Fragebo-

⁴ Diese sind identisch mit den Themen der drei aus den Projektergebnissen hervorgegangenen Monographien.

⁵ Vgl. Hauß, F., H. Kühn, R. Rosenbrock (1978), sowie Kühn, H., F. Hauß (1978).

generhebung der Vorzug gegeben, wobei die damit verbundenen Nachteile durch offene Interviews und Gruppendiskussionen teilweise kompensiert werden konnten.

Da es weniger auf Fragen nach Bewußtsein, Motiven und Einstellungen als auf (freilich stets subjektive) Aussagen über Fakten ankam, jedoch das Durchschnittswissen über die strukturellen Daten des Betriebes und speziell des Arbeitsschutzes zu gering ist, mußte die zu befragende Personengruppe überdurchschnittlich gut informiert sein. Aus diesem Grund wurden 1500 Lehrgangsteilnehmer an insgesamt elf Gewerkschaftsschulen der Industriegewerkschaften Chemie-Papier-Keramik (IGCPK), Druck und Papier (IG Drupa) sowie Metall (IGM) und der Gewerkschaften Nahrung-Genuß-Gaststätten (GNGG) und Textil-Bekleidung (GTB) befragt. Auswertbar waren 1402 Fragebögen. Da wegen der Anonymität genaue Angaben zur Firmenzugehörigkeit entfallen mußten, wurde die Anzahl der erfaßten ungefähr 380 Betriebe nach einem Schätzverfahren ermittelt.⁶

Der Fragebogen umfaßt 174 Fragen. Die Erhebung fand im Mai/Juni 1979 statt. Befragt wurden bewußt *keine* Teilnehmer von Arbeitsschutz-Lehrgängen und von Lehrgängen zur Humanisierung der Arbeit; ebenso wurden Angestellte ausgespart. Die schriftliche Befragung erforderte auch den Verzicht auf den Einbezug ausländischer Arbeitnehmer. Die Gruppendiskussionen wurden nach einem Gesprächsleitfaden geführt und umfaßten insgesamt 250 freiwillige Lehrgangsteilnehmer.

Die Frage nach der *Repräsentativität* stellt sich unterschiedlich je nachdem, ob es sich um personenbezogene Fragen (z.B. Befindlichkeitsstörungen, Motivation, eigene Tätigkeit, Alter) oder um Aussagen zu Strukturen (z.B. Betriebsgröße, Status des Betriebsarztes) handelt.

Was die Zusammensetzung der Befragten angeht, so kann gesagt werden, daß — allerdings nur bezogen auf die deutschen Arbeiter — die Diskrepanz der Strukturen zwischen der Arbeiterschaft insgesamt und den befragten aktiven Gewerkschaftsmitgliedern bzw. betrieblichen Funktionären (Vertrauensleute, Betriebsratsmitglieder) keinesfalls so groß ist wie das vielfach angenommen wird. Zum Vergleich wurden neben der amtlichen Statistik die für die Gruppen der Arbeiter ermittelten Angaben einer Random-Stichprobe von „Infratest“ (Becker/Ruhland 1980) herangezogen:

Die deutlichste Abweichung weist der *Frauenanteil* auf. 17,7 v. H. der Befragten sind Frauen, während ihr Anteil an der Arbeiterschaft der untersuchten Industrien 27,1 v. H. beträgt. Da der gewerkschaftliche Organisationsgrad der weiblichen Arbeitnehmer bei etwa 20 v.H. liegt, kann angenommen werden,

⁶ Vgl.: Methodik (s. Anm. 1).

daß zwischen Gewerkschaftsmitgliedschaft und Lehrgangsteilnahme kaum geschlechtsspezifische Filterwirkungen vorliegen.

Bei den Haushalts-Netto-Einkommen weichen die Befragten nur geringfügig nach oben ab. Wenn die Lehrgangsteilnehmer einen durchweg leicht überdurchschnittlichen Verdienst (im Vergleich zur Infratest-Studie) aufweisen, so kann das auf das gleichfalls etwas höhere *Qualifikationsniveau* zurückgeführt werden.

Ebenfalls einkommenswirksam dürfte es sein, daß bei den *Altersgruppen* die „mittleren“ Jahrgänge (25 bis 45 Jahre) überrepräsentiert sind. Wenn die unter 25-jährigen Arbeiter einen um 4 v.H. geringeren Anteil an den Befragten haben als an der Arbeiterschaft insgesamt, so mag das auch daran liegen, daß keine gewerkschaftlichen Jugendschulungen erfaßt worden sind. Schließlich läßt sich aus den Abweichungen im Qualifikationsniveau darauf schließen, daß die Befragten wahrscheinlich ein etwas unterdurchschnittliches Niveau der *Arbeitsbelastung* aufweisen.

Die leichten Abweichungen der untersuchten Gruppe fallen zusammen mit quantitativ nicht erfaßbaren Merkmalen, die gerade im Hinblick auf die Fragestellung der Untersuchung eine entscheidende Rolle spielen: Hier liegt eine zentrale, auf den Ergebnissen der ersten qualitativen Untersuchungsphase basierende Annahme zugrunde, nach der das Niveau der aktiven Partizipation der Beschäftigten von entscheidendem Einfluß auf die gesundheitspolitische Qualität der betrieblichen Arbeitsschutzpraxis ist und somit Fragen des Arbeitsschutzes nicht primär ein technisches, sondern ein betriebspolitisches Problem sind. In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, daß den Befragten eine überdurchschnittliche Fähigkeit und Motivation unterstellt werden muß, ihre beruflichen und sozialen Interessen zu erkennen und durchzusetzen. Der Hauptgrund für die Auswahl besteht darin, daß von dieser Arbeitnehmergruppe am ehesten ein auswertbarer Wissensstand über betriebliche Probleme zu erwarten sein konnte. Für die Interpretation solcher Daten, bei denen es sich um Einstellungen und Meinungen (auch Meinungen über Fakten) handelt, muß allerdings berücksichtigt werden, daß die interessenpolitischen Probleme transparenter und die Haltung dazu politischer ist, als dies von der Gesamtheit der Arbeiter angenommen werden darf. Die daraus resultierenden Abweichungen können nun aber nicht einfach geschätzt und entsprechend dann die ermittelten Prozentzahlen korrigiert werden, selbst wenn dies methodisch möglich wäre.

Denn es geht darum, die Arbeitsschutzpolitik als Bestandteil des „*betrieblichen Konfliktalltags*“ zu begreifen, dessen Entwicklung an die strukturell-konfliktorische Dynamik des Unternehmens gebunden ist. Und hier ist zu beachten, daß es gerade die Meinungen und Einstellungen der befragten, stati-

stisch insofern nicht-repräsentativen Arbeiter sind, denen im Konfliktfall ein größeres Gewicht zukommt, da sie in aller Regel zu den „Meinungsführern“ am Arbeitsplatz, in der Abteilung oder dem Betrieb zählen. Es kann also gar nicht darum gehen, die Ergebnisse so zu korrigieren, daß sie „repräsentativ“ sind, sondern bei dieser Art von Fragen kommt es gerade auf die Ergebnisse der untersuchten Personengruppe an.

Bei den ermittelten Daten zur Struktur der Betriebe und des betrieblichen Arbeitsschutzes spielt dies keine Rolle. Hier interessiert, ob die Betriebe für die erwähnten Industriebereiche einen guten Querschnitt bieten. Dies wurde an dem Indikator „Betriebsgröße“ (nach der Zahl der Beschäftigten) überprüft. Für die Interpretation der Strukturdaten (z.B. Existenz von Betriebsärzten, gewerkschaftlichen Vertrauensleutekörpern) ist dabei von erheblicher Bedeutung, daß die *Kleinbetriebe* mit unter 100 Arbeitnehmern sehr stark unterrepräsentiert sind. Nur 8,2 v.H. der Befragten kommen aus solchen Betrieben. Das ist weniger als die Hälfte des Wertes, der in der amtlichen Statistik des produzierenden Gewerbes für die betreffenden Industriezweige ausgewiesen ist, dabei sind die dem „Handwerk“ zudefinierten Betriebe nicht einmal berücksichtigt. *Die überwiegende Mehrheit der Arbeitnehmer und Betriebe, für die das Arbeitssicherheitsgesetz keine Gültigkeit hat, kann also nicht einbezogen werden.* Von allen Angaben zur Implementierung des Arbeitssicherheitsgesetzes sowie auch des Betriebsverfassungsgesetzes muß demnach einschränkend gesagt werden, daß sie in zu *positives Bild* zeichnen und dementsprechend zu relativieren sind. Das wird noch verstärkt, weil man annehmen kann, daß auch die erfaßten Kleinbetriebe für ihre Größenklasse insofern nicht repräsentativ sind, da es sich ja nur um solche Betriebe handelt, aus deren Belegschaft immerhin Arbeiter an Gewerkschaftslehrgängen teilnehmen. Über alle Branchen gesehen sind die Betriebe mit über 100 Arbeitnehmern fast repräsentativ vertreten, wobei die Betriebe mit zwischen 100 und 1000 Arbeitnehmern leicht überrepräsentiert sind. Auch hier ist allerdings eine mögliche qualitative Verzerrung zum Positiven hin anzunehmen: Ein durchgängiges Ergebnis der gesamten Untersuchung ist der enge positive Zusammenhang zwischen dem Niveau der Arbeitsschutzpraxis — sowohl seitens der professionellen Experten als auch bei den Belegschaften — und der gewerkschaftlichen Repräsentanz im Betrieb. Da es nun plausibel ist, daß die Arbeitnehmer aus Betrieben mit hoher gewerkschaftlicher Repräsentanz auch überdurchschnittlich häufig bei Gewerkschaftsschulungen vertreten sind, ist zu vermuten, daß bei den vorgestellten Untersuchungsergebnissen vor allem die quantitativen Angaben zur Realisierung des Arbeitssicherheits- und des Betriebsverfassungsrechts höher sind, als das bei einer Repräsentativerhebung der Fall wäre. Aufgrund des besseren Informationsgrades der Befragten sind jedoch (und darauf zielte die Auswahl ab) die

Aussagen über Zusammenhänge zwischen den einzelnen Variablen von größerer Validität.

Erfaßt wurden Indikatoren zu folgenden drei „abhängigen Variablen“, die sich auf die Hauptfragestellung der Untersuchung beziehen:

- *Artikulation und Thematisierung* von betrieblichen Arbeitsproblemen als Probleme von Gesundheit und Krankheit durch die Beschäftigten;
- *Arbeitsschutzpraxis der Belegschaft* bzw. *Belegschaftsvertretung* (gewerkschaftliche Vertrauensleute, Betriebsräte) und zur
- Arbeitsschutzpraxis der *professionellen Arbeitsschutzakteure* im Betrieb.

Die Erklärungsvariablen lassen sich zu folgenden drei Gruppen zusammenfassen:

- *Arbeitsbelastung und -beanspruchung* (einschließlich Befindlichkeitsstörungen);
- Potential des *Unternehmens* bezüglich ökonomischer Ressourcenmobilisierung und betriebspolitischer Durchsetzung; sowie
- das interessenpolitische Niveau der *Belegschaft* sowie deren Struktur.

Diese Variablenstruktur bringt nicht nur zum Ausdruck, welche Annahmen über Grundzusammenhänge der gesamten Untersuchung zugrunde liegen. Die jeweiligen Erklärungsvariablen (dazu gehören auch, je nach Fragestellung, die hier angeführten „abhängigen Variablen“) und die hierzu erfaßten Indikatoren wurden zudem unter dem Aspekt des Anwendungsbezugs der Ergebnisse ausgewählt. D.h.: Es stehen Fragen nach solchen Faktoren und Zusammenhängen im Vordergrund, die unter gegebenen sozial-ökonomischen Bedingungen politisch mit dem Ziel einer verbesserten Gesundheitssicherung in der Arbeitswelt für beeinflussbar gehalten werden. So bleiben beispielsweise bei der Frage nach der Thematisierung von Arbeitsschutzproblemen durch die Beschäftigten die sozialpsychologischen Determinanten nicht deshalb außer Betracht, weil sie als unwirksam angesehen würden. Vielmehr ist es ein entscheidendes Selektionskriterium der Fragestellung, ob die vermuteten Ursachen mit Mitteln der Arbeitspolitik gestaltbar sein können.

Zur Analyse der Grundbeziehungen wurden die Indikatoren dieser Variablen jeweils mit einem Gewichtungungsverfahren zu sechs Indices zusammengefaßt.⁷ Bezogen auf eine abhängige Variable nehmen jeweils die beiden anderen auch den Status der Erklärungsvariablen an, so wird z. B. nach den Abhängigkeiten des Thematisierungsgrades von Arbeitsschutzproblemen von der Arbeitsschutzpraxis der professionellen Experten gefragt. Mit den drei abhängigen Variablen sind zugleich auch die drei zentralen Fragestellungen angesprochen, denen in je gesonderten Abhandlungen nachgegangen wird:

⁷ Die Zusammensetzung der Indices wird — was die Inhalte angeht — jeweils in den einzelnen Monographien des Projekts dargestellt.

- Band 1: ARBEITSBELASTUNGEN UND IHRE THEMATISIERUNG IM BETRIEB (Friedrich Hauß)**
- Band 2: BETRIEBLICHE ARBEITSSCHUTZPOLITIK UND INTERESSENVERTRETUNG DER BESCHÄFTIGTEN (Hagen Kühn)**
- Band 3: ARBEITSMEDIZINER UND SICHERHEITSEXPERTEN IM BETRIEB (Rolf Rosenbrock)**

Friedrich Hauß, Hagen Kühn, Rolf Rosenbrock

1. Forschungsfragen und Aufbau der Darstellung

In dieser Untersuchung geht es um die Analyse der Voraussetzungen eines Arbeitsschutzes, der in der Lage ist, einen relevanten Beitrag zur Erhaltung der Volksgesundheit zu leisten. Zu diesen Voraussetzungen gehört nicht nur die stärkere Mitbeteiligung der Beschäftigten an dem betrieblichen Arbeitsschutzsystem sowie eine damit verbundene Veränderung und Umorientierung der Arbeitsweise von Arbeitsmedizinern und Sicherheitsexperten. Zu diesen Voraussetzungen gehört es auch, die Bedingungen wissenschaftlich zu analysieren und praktisch zu schaffen, unter denen eine stärkere Integration der Beschäftigten sowie die Nutzung ihrer Arbeitsschutzkompetenzen erst möglich werden.

Eine dieser Bedingungen besteht darin, daß die Beschäftigten in der Lage sind, ihre Arbeitsbelastungen und Arbeitsprobleme wahrnehmen und artikulieren zu können und als Probleme des Arbeitsschutzes zu thematisieren. Unterbleibt dies, ist eine stärkere Integration der Beschäftigten in das betriebliche Arbeitsschutzsystem kaum denkbar. Es sollen daher für diese Arbeit folgende drei Forschungsfragen gestellt werden:

1. Gibt es Gruppen von Beschäftigten, die besonders viel oder besonders wenig artikulieren und thematisieren?
2. Welche betriebsstrukturellen und prozessualen Bedingungen beeinflussen die Artikulation und Thematisierung im Betrieb?
3. Welche mit betriebs- und gesundheitspolitischen Maßnahmen zu beeinflussenden Strukturen und Prozesse könnten geschaffen werden, um die äußeren Bedingungen der Artikulation und Thematisierung zu optimieren?

Zum weiteren Verständnis der Untersuchung ist es zunächst notwendig, drei zentrale Begriffe der Untersuchung wenigstens vorläufig zu definieren und in Beziehung zueinander zu setzen.

Diese Begriffe sind:

- Arbeitsbelastungen als Gegenstand des betrieblichen Arbeitsschutzsystems;
- der Arbeitsschutz selbst;
- sowie die Artikulation und Thematisierung.

a) Arbeitsbelastungen: Unter Arbeitsbelastungen verstehen wir vorläufig alle arbeitsbedingten Faktoren, die sich in einem bestimmten Zeitverlauf negativ auf das individuelle Wohlbefinden auswirken. Dies ist ein weiter Begriff von Arbeitsbelastungen, der nicht nur die von außen auf den Menschen einwirkenden pathogenen Faktoren erfaßt, sondern die individuelle Reaktion auf diese Faktoren mit einschließt. Diese individuelle Reaktion umfaßt die Dimensionen der Beanspruchung und der Bewältigung. Sowohl die Beanspruchung als auch die Bewältigung als Reaktionen auf Belastungen können unmittelbar bela-

stungsmodifizierend wirken und damit selbst Belastungscharakter (oder auch Entlastungscharakter) annehmen.

Die Ebenen, auf denen Belastungen entstehen, sind die Prozeßform der Arbeit, die aus der Prozeßart und dem Mechanisierungsgrad sich zusammensetzt, die Kooperationsform, in der die Arbeit geleistet wird, die physikalisch-chemischen Umgebungseinflüsse, das Lohn-Leistungsverhältnis sowie die Organisationsstufen der Arbeit im weiteren Sinne und die ökonomisch-gesellschaftlichen und rechtlichen Bedingungen, unter denen sie zu leisten ist. Unter diesem Aspekt ist Belastung weniger ein Moment von Industriearbeit, sondern eher als gesellschaftliche Qualität von Industriearbeit insgesamt zu bezeichnen. Es wurde bereits gesagt, daß Arbeitsbelastungen den Gegenstandsbereich des Arbeitsschutzsystems darstellen. Dabei ist der Gegenstandsbereich des Arbeitsschutzsystems nicht identisch mit dessen Lösungsbereich. D.h. zahlreiche Arbeitsbelastungen gehören zwar zum Gegenstandsbereich des Arbeitsschutzes, können aber nicht innerhalb des Arbeitsschutzsystems und durch die Prozesse des Arbeitsschutzsystems gelöst werden.

b) Arbeitsschutz, Arbeitsschutzsystem: Unter Arbeitsschutz verstehen wir im folgenden vorläufig alle Aktivitäten, die zum Schutz der Beschäftigten vor den gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren der Arbeit unternommen werden. Arbeitsschutz in diesem weiten Sinne ist nicht an bestimmte Träger oder Akteure gebunden. Diese weite Definition entspricht insofern auch der Realität, als eine Vielzahl von rechtlich nicht beauftragten Akteuren mit Problemen des Arbeitsschutzes befaßt sind und Arbeitsschutzmaßnahmen durchführen bzw. ihre Durchführung veranlassen können.

Der Begriff des Arbeitsschutzes geht auch über den gebräuchlichen der Arbeitssicherheit hinaus, indem er nicht nur den Sicherheitsaspekt betont, sondern alle anderen gesundheitsrelevanten Dimensionen der Arbeit einschließt. So gehört es z. B. zu den Aufgaben des Arbeitsschutzes, Maschinen oder Anlagen so zu gestalten, daß sie nicht nur im engen Sinne „sicher“ sind, sondern sie ergonomischen und sogar psychischen Kriterien entsprechen. Die Anwendung arbeitswissenschaftlicher, arbeitspsychologischer und industriesoziologischer Erkenntnisse im Betrieb könnte man zusammenfassend als Arbeitsschutz bezeichnen.

Als Arbeitsschutzsystem wollen wir im Verlauf dieser Arbeit das Beziehungsgefüge, also die Strukturen und Prozesse zwischen den Trägern und Akteuren des Arbeitsschutzes bezeichnen. Das Arbeitsschutzsystem geht damit über den Bereich des Betriebes hinaus, es umfaßt einerseits die betrieblichen Träger und Akteure des Arbeitsschutzes, andererseits auch die Instanzen der Normsetzung, Verregelung, Kontrolle und Abwicklung des Arbeitsschutzes außerhalb des

Betriebes. Im folgenden wird aus diesem Grunde auch zwischen betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitsschutzsystemen differenziert.

c) Thematisierung: Der Begriff der Thematisierung wird im Rahmen dieser Arbeit als ein Transmissionsprozeß zwischen Arbeitsbelastungen und Arbeitsschutzsystem definiert. Wir bezeichnen als Thematisierung die Äußerung eines Arbeitsproblems oder einer Arbeitsbelastung als Problem des Arbeitsschutzes. Im Unterschied zur Artikulation, mit der wir die Äußerung von Arbeitsproblemen beschreiben wollen, ist die Thematisierung lösungsorientiert, wobei sich die Lösung auf eine (wie auch immer zu charakterisierende) Veränderung der Arbeitssituation oder auf ihre Vermeidung bezieht.

Die Lösung für dieses Problem muß nicht innerhalb oder durch das Arbeitsschutzsystem erfolgen. Sie kann auch individuell angestrebt werden. Indem mit Thematisierung ein lösungsorientierter Prozeß beschrieben ist, spiegelt der Begriff auch eine bestimmte „Bewußtseinslage“ über den Stellenwert der Arbeitsbelastungen für die eigene Gesundheit wider: einzelne belastende Faktoren oder Arbeitsbelastungen in ihrer Gesamtheit werden als gesundheitsrelevant eingeschätzt, so daß deren Veränderung oder Vermeidung angestrebt wird.

Strukturelle Bestimmungsgründe der Artikulation und Thematisierung:

Die logische Fragestellung dieser Untersuchung bezieht sich auf den Einfluß, den unterschiedliche Determinanten auf das Ausmaß und die Ausprägung der Artikulation und Thematisierung haben. Die inhaltliche Fragestellung bezieht sich auf mögliche Veränderungen dieser Determinanten im Hinblick auf die Entfaltungsmöglichkeiten der Artikulation und Thematisierung.

Dabei soll die Artikulation im Gesamtzusammenhang des folgenden Wirkungsfeldes erfaßt und interpretiert werden:

1. Gesundheits- und sozialpolitische Rahmenbedingungen. Diese üben in der Regel nur mittelbaren Einfluß auf die Artikulation und Thematisierung aus, indem sie deren unmittelbar wirkende Determinanten beeinflussen. Zu diesen Rahmenbedingungen (siehe Abb. 1) gehört als wichtigster Bezugspunkt dieser Untersuchung die gesundheitspolitische Ausgangslage, d.h. die Entwicklung der *modernen chronischen Volkskrankheiten*, die dafür bestehenden Bewältigungsmöglichkeiten sowie die gesundheitspolitischen Defizite, die daraus erwachsen. Dieser Bezugspunkt der Artikulation und Thematisierung wird in Kapitel 2 dieser Arbeit erläutert und es werden Konsequenzen und Anforderungen für die Artikulation und Thematisierung dargestellt. Zu den „externen“ Rahmenbedingungen der Artikulation und Thematisierung gehören auch die rechtlich normierten Gesetze und Verordnungen im Arbeitsschutz, die als Ergebnis der politischen Auseinandersetzungen um die *zentralstaatliche Gesundheits- und Sozialpolitik* zu begreifen sind. Sie schaffen den Rahmen für

die Artikulation und Thematisierung und für die Möglichkeit ihrer Integration in das betriebliche Arbeitsschutzsystem, das nach den Vorgaben der staatlichen Gesundheits- und Sozialpolitik gestaltet ist und zugleich die *Sichtweise, Paradigmen* und *Instrumente der klassischen Medizin* unter den Bedingungen der staatlichen Sozialpolitik anwendet. Diese externen Bedingungen der Artikulation und Thematisierung werden in Kapitel 3 behandelt.

Die betriebspolitische Anwendung der arbeitsmedizinischen Paradigmen und Methoden nach den Vorgaben der staatlichen Sozialpolitik erfolgt innerhalb des Rahmens und in den *Formen, die sich für die betriebliche Konfliktregulierung* in der Bundesrepublik herausgebildet haben und die ebenso die zu verhandelnden Gegenstände (z.B. bestimmte Arbeitsbelastungen) vorbestimmen wie die Formen, in denen diese verhandelt werden.

Sowohl die Seite der Beschäftigten als auch die der Unternehmen sind in der Reichweite ihres Handelns und in den Möglichkeiten, für dieses Handeln politische und ökonomische Ressourcen zu mobilisieren, an den Gang der Kapitalverwertung, d.h. an die ökonomische Entwicklung gebunden. Das Arbeitssicherheitsgesetz wurde Ende der 60er Jahre in einer Zeit entwickelt, als die Qualität und Quantität des Arbeitskräfteangebotes als wichtigster Wachstumsengpaß angesehen wurde. Unter den Bedingungen der Stagnation und Krise jedoch verändern sich die Handlungsbedingungen der Arbeitsschutzak-ture drastisch:

- Da Arbeitskräfte auf den meisten Teilarbeitsmärkten reichlich und austauschbar zur Verfügung stehen, verändert sich die Kosten/Nutzenrelation von Arbeitsschutzmaßnahmen für die Unternehmerseite. Anstelle von Maßnahmen zur Veränderung von Arbeitsbedingungen, um z. B. auch Personalrekrutierungen zu erleichtern, treten Überlegungen, die den Austausch von Beschäftigten an besonders belasteten Arbeitsplätzen betreffen.
- Auf der Seite der Beschäftigten schwächt die mit der Krise einhergehende soziale Verunsicherung die Gegenwehrpotentiale.
- Dies wiederum führt zu einer deutlichen Stagnation bei Bemühungen um die Sanierung von Arbeitsplätzen. Damit wird jedoch der zunehmende Verschleißprozeß der Bevölkerung nicht gestoppt, sondern evtl. sogar beschleunigt.
- Schließlich werden auch die Reformversuche des Staates abnehmen, oder sie werden unterlaufen, da die gesamte Staatstätigkeit in ihrem Ausmaß und in ihrer Durchsetzungsfähigkeit an die private Wirtschaft gebunden ist.

Die Wirkung dieser externen Determinanten der Artikulation und Thematisierung auf ihre unmittelbaren Determinanten kann im Rahmen dieser Arbeit

nicht konkret nachvollzogen werden. Trotzdem wird die Wirkung der unmittelbar wirkenden Determinanten nur vor dem Hintergrund ihrer Rahmenbedingungen transparent.

Zu den unmittelbar die Artikulation und Thematisierung beeinflussenden Faktoren zählen die konkreten Arbeitsbelastungen. In Abschnitt 2.4 wird erläutert, daß Arbeitsbelastungen sowohl Determinanten als auch Bezugspunkte der Artikulation und Thematisierung sind. D. h.: Die Wirkungsweise der Arbeitsbelastungen auf die Artikulation und Thematisierung der Beschäftigten ist als relativ unveränderlich anzusehen. Aber Artikulation und Thematisierung sollen entfaltet werden, damit Arbeitsbelastungen in bezug auf gesundheitspolitische Gesichtspunkte minimiert werden können. Deshalb ist für diese Arbeit die Frage zentral in bezug auf welche Arbeitsbelastungen artikuliert und thematisiert wird und von welcher gesundheitspolitischen Relevanz die Artikulation und Thematisierung dabei ist.

Die Artikulation und Thematisierung verändert die Arbeitsbelastungen nicht per se, sondern über zwei für den Arbeitsschutz zentrale Akteurssysteme: Das Belegschaftshandeln im Arbeitsschutz (ASBEL) und das betriebliche professionelle Arbeitsschutzsystem (PAS).

Dabei sind folgende systematische Zusammenhänge anzunehmen: Im wesentlichen bestimmt das Belegschaftshandeln im Arbeitsschutz die Entfaltung der Artikulation und Thematisierung, denn einerseits ist das Belegschaftshandeln selbst eine Funktion der allgemeinen Interessenvertretung und Konfliktfähigkeit der Belegschaft in den Betrieben (INKON), zum anderen gehören die Artikulation und Thematisierung der Beschäftigten im weitesten Sinne selbst zum Belegschaftshandeln im Arbeitsschutz. Sowohl die Interessenvertretung und Konfliktfähigkeit als auch das unmittelbar auf den Arbeitsschutz bezogene Belegschaftshandeln schaffen motivationale und institutionelle Bedingungen, mit denen die Artikulation und Thematisierung aufgenommen und in konkretes Handeln umgesetzt werden kann (Abschnitte 3.6 und 3.7).

Eine ähnliche Funktion, jedoch in anderem institutionalisiertem Zusammenhang, übernimmt in bezug auf die Artikulation und Thematisierung auch das professionelle Arbeitsschutzsystem (Abschnitt 3.5). Indem es, bedingt durch die Dominanz der professionellen Arbeitsschutzexperten, im westdeutschen Arbeitsschutz seinen eigenen „Stil“ prägt und die Inhalte seiner Handlungen selbst definiert, setzt es auch für die Artikulation und Thematisierung die wesentlichen Entscheidungsparameter.

Da jedoch sowohl das Belegschaftshandeln im Arbeitsschutz als auch das Handeln der professionellen Arbeitsschutzakteure politisch beeinflussbar sind, werden in diesen beiden Akteurssystemen die wesentlichen Hebel zur Beeinflus-

sung der Artikulation und Thematisierung bzw. der Bedingungen für die Artikulation und Thematisierung gesehen.

Weil jedoch nach einer Optimierung dieser Bedingungen gefragt wird, ist es relevant zu erfahren, an welchen Orten dies geschieht und für welche Beschäftigtengruppen sich besondere Defizite oder Vorteile der Artikulation und Thematisierung ergeben. Dabei wird sich herausstellen, daß die Betriebsgröße (BTGR) als Indikator für eine ganze Reihe von Strukturen und Prozessen entscheidenden Einfluß auf die Artikulation und Thematisierung nimmt (Kapitel 4), so daß deutlich wird, welche Artikulations- und Thematisierungsmerkmale in Groß- bzw. Kleinbetrieben überwiegen. Unterschiede in der Artikulation und Thematisierung bestehen auch für die verschiedenen Beschäftigtengruppen (Kapitel 5). Auch diese Feststellung ist eher unter „strategischen“ Gesichtspunkten relevant. Da die Gruppenstruktur und deren Artikulations- und Thematisierungsmerkmale nicht mit gesundheits- und gewerkschaftspolitischen Mitteln änderbar sind, ergibt sich der praktische Nutzen der gruppenspezifischen Differenzierung aus der Frage, für welche Gruppen besondere, die Nachteile aufwiegende Bedingungen geschaffen werden sollen, damit sich deren Artikulation und Thematisierung unter gesundheitspolitisch adäquaten Gesichtspunkten entfalten kann. Schließlich werden die Ergebnisse resümiert und unter dem Aspekt ihrer praktischen Anwendungsfähigkeit vorgestellt.

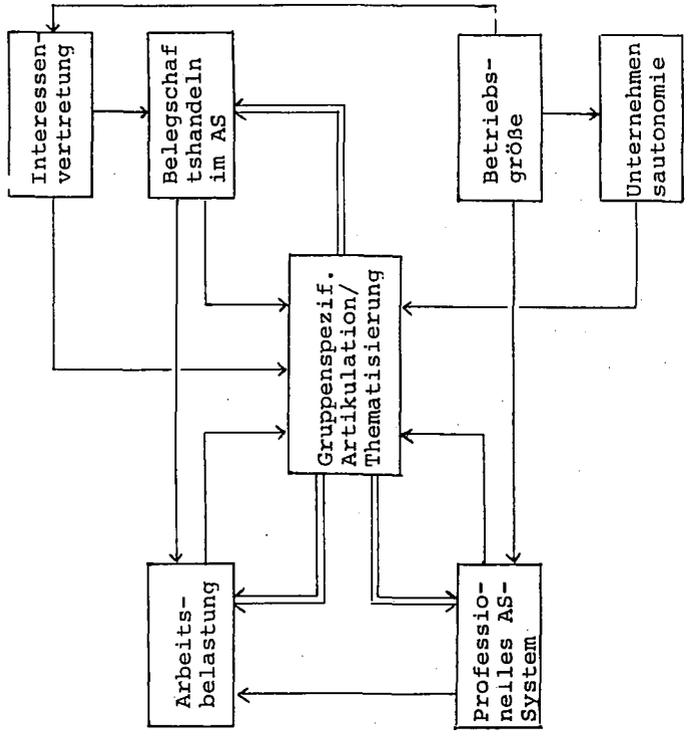
2. Bezugspunkte und Gegenstandsbereiche der Thematisierung

Das Gesamtprojekt „Arbeitsschutz und Gesundheitspolitik“ diskutiert das Problem der Praxis des betrieblichen Arbeitsschutzes unter explizit gesundheitspolitischen Gesichtspunkten. Unter diesen Aspekten wird auch gefragt, welchen Beitrag die Thematisierung von Arbeitsproblemen für eine Gesundheitspolitik leisten kann, die über ihre kurativen und kompensatorischen Aufgaben hinausgehend aktiv an der Verminderung krankheitsfördernder Ursachen in der Arbeitswelt mitwirkt.

Das heißt in bezug auf die Thematisierung, daß mit der Äußerung von Arbeitsproblemen auch solche Belastungen und Risiken thematisiert werden, die für die Entstehung moderner chronischer Volkskrankheiten verantwortlich sein können. Damit kann die Thematisierung von Arbeitsproblemen durch die Beschäftigten einen Beitrag zur Verminderung der arbeitsplatzbedingten Ursachen moderner Volkskrankheiten leisten. Es soll deshalb im folgenden zunächst auf das Ausmaß und die Art der modernen chronischen Volkskrankheiten eingegangen werden. Sodann werden die praktischen Konzepte in ihrer Über-

Abbildung 1:
 Artikulation und Thematisierung im Gesamtzusammenhang
 ihrer Determinanten

- Gesundheits- und Sozialpol.-Rahmenbedg.
- Ausmaß und Entwicklung von Volkskrankheiten
- Wirkungsweise med. Parameter und Sichtweisen
- Widersprüchlichkeit staatl. Soz.- Pol.
- Dominanz sozialparnerschaftlicher Konfliktregulationsformen
- ökonomische und politische Handlungsbedingungen der Akteure



windung vorgestellt. Schließlich wird die Entwicklung und das Ausmaß der Arbeitsbelastungen als ein wesentlicher Verursachungsfaktor für die Entstehung von Krankheiten einerseits und als Gegenstandsbereich sowie Determinante von Thematisierung andererseits dargestellt. Als Fazit aus der Darstellung des Bezugsrahmens und des Gegenstandsbereiches der Thematisierung werden einige Schlußfolgerungen in bezug auf eine gesundheitspolitisch adäquate Thematisierung gezogen.

Unter modernen Volkskrankheiten werden im folgenden solche verstanden, die einen hohen Anteil an der Mortalität und Morbidität der Bevölkerung haben, deren Ursachen in unterschiedlichen Lebensbereichen zu finden sind, deren Ursachen multifaktoriell, deren Verlauf chronisch ist.

Das Problem der modernen Volkskrankheiten wird dadurch verschärft, daß zu ihrer Heilung offensichtlich ein Mangel an sozialen und medizinischen Bewältigungsmöglichkeiten besteht, so daß trotz einer erheblichen Ausweitung der medizinischen Versorgung für die Bevölkerung nach dem Zweiten Weltkrieg und trotz einiger Fortschritte bei der Qualität des medizinischen Leistungsangebotes etwa seit Beginn der 70er Jahre keine Trendumkehr bei der Entwicklung der modernen Volkskrankheiten zu verzeichnen war (vgl. Abholz, H.H. 1980, F. Hauß, F. Naschold, R. Rosenbrock 1981, S. 176 ff.).

2.1 Die Entwicklung und Verteilung moderner Volkskrankheiten

Im Jahre 1952 hatten die folgenden sechs Krankheiten einen Anteil von 14,4% an der Gesamtmortalität der westdeutschen Bevölkerung: Koronare Herzkrankheiten, Leberzirrhose, Bronchitis, Folgen aus Unfällen (inkl. Suizid), Diabetes. 1971 betrug ihr Anteil an der Gesamtmortalität bereits 34,9% (Vogt 1980, S. 95). Diese Entwicklung beschreibt der Sozialmediziner Schäfer (1976b, S. 32): „Wir sterben also immer häufiger an einem sehr kleinen Kollektiv von Krankheiten . . . Es dürfte schon in naher Zukunft der Zustand eintreten, daß die Hälfte der Menschen an vier bis fünf Todesursachen zugrundegeht.“

Der erfolgreiche Feldzug gegen die Infektionskrankheiten und deren epidemischem Auftreten hat zwar zu einer deutlichen Steigerung der Lebenserwartung geführt. Aber dieser Trend stagniert seit 1971, zumindest bei den Männern im erwerbsfähigen Alter (Standfest 1979b, S. 4 ff.).

Am Beispiel der Herz-Kreislauf-Krankheiten kann die Entwicklung der Volkskrankheiten in den letzten vierzig Jahren besonders deutlich gemacht werden: Herz-Kreislauf-Erkrankungen belasten die Mortalitätsstatistik heute etwa dreimal so hoch wie vor fünfzig Jahren (See 1976, S. 165 ff.). Ihr Anteil an

der Gesamtmorbidität beträgt ca. 25 %¹, ihr Anteil an der Mortalität ca. 50 %. Ungefähr fünf Prozent der Bevölkerung leiden an einer Herz-Kreislaufkrankung, ihr Anteil an den Begründungen für Arbeitsunfähigkeit stieg von 1955 bis 1972 um mehr als das Doppelte. In nur vier Jahren (1968 bis 1972) stieg die Zahl der Herzinfarktsterbefälle um 17 % bei den Männern und um 23 % bei den Frauen. Seit 1972 ist jedoch ein leichter Rückgang der Herz- und Kreislaufkrankungen an der Mortalität bei Männern in der Altersgruppe der 45- bis 65jährigen festzustellen. Dies kann u.a. auch auf die verbesserte Akutversorgung von Infarktkranken zurückgeführt werden. Auch die Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen sind schichtenspezifisch verteilt, wie Hauß und Müller (1978) mit klinischen Daten nachweisen konnten.

Ähnlich eindrucksvolle Zahlen lassen sich auch für die chronische Bronchitis (erster Rang unter den zur Arbeitsunfähigkeit führenden Krankheiten, Novak [1980]), die Entwicklung der Krebskrankheiten (20,1 % an der Gesamtmortalität, See [1976]), oder die Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises (34,5 % geben „oft“ rheumatische Beschwerden an, 16,1 % sind deswegen „oft“ in Behandlung, 7,1 % „oft“ krank geschrieben, eigene Erhebungen [1981]). Obwohl Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises praktisch keinen Einfluß auf die Gesamtmortalität nehmen, werden sie den modernen Volkskrankheiten zugerechnet, da ihr Anteil an der Morbidität hoch ist, da ihre Verursachungsfaktoren sich multifaktoriell zusammensetzen und es für die Krankheiten des rheumatischen Formenkreises kaum Heilungsmöglichkeiten, sondern nur Möglichkeiten zur Linderung gibt.

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung spiegelt sich auch in einigen Screening-Untersuchungen wider, die an großen Populationen durchgeführt wurden (z.B. Vorsorge-Studie 1972). Dieser Studie zufolge fand man bei 64 % der Männer und bei 71 % der Frauen behandlungsbedürftige Symptome. Im Schlußbericht der Studie wird festgestellt: „Das Normale ist also keineswegs die Norm, sondern die Ausnahme.“ (Vorsorge-Studie 1972, S. 15).

Das Risiko, an einer der modernen Volkskrankheiten zu erkranken, ist schichtenspezifisch unterschiedlich verteilt. Es ist hoch für die Angehörigen der

¹ Diese Zahlen beruhen im wesentlichen auf Hochrechnungen aus Befragungen (z. B. Mikrozensus von 1972). Aber auch damit ist noch nicht sichergestellt, daß die Krankheitssymptome erfaßt sind, die sich als „morbid Episoden“ (Novak 1980) äußern. Zola (1966) schätzt den Anteil der „morbid Episoden“ am gesamten Krankheitsgeschehen auf ca. 70%. Nur 30% gelangen danach überhaupt nur zur Behandlung in das professionelle medizinische System.

² In den Zahlen sind jene Fehlerquellen enthalten, die die Krankheitsstatistik in der Bundesrepublik auszeichnen: Weder werden bei Längsschnittuntersuchungen etwa die zunehmenden Differenzierungsmöglichkeiten der Diagnostik berücksichtigt, noch sind die Erhebungs- und Auswertungsmethoden so standardisiert, daß unterschiedliche Studien vergleichbar oder aufeinander beziehbar wären.

unteren Schichten und sinkt in den höheren sozialen Schichten³. Aufgrund der Datenlage können für die Bundesrepublik im wesentlichen nur Unterscheidungen in Arbeiter und Angestellte getroffen werden. Aber auch diese grobe Differenzierung liefert den Beleg für eine schichtenspezifische Verteilung moderner Volkskrankheiten: Was die Krankheitsdauer insgesamt betrifft als auch die Häufigkeit der Arbeitsunfähigkeit, liegen Arbeiter teilweise doppelt so hoch wie Angestellte (Bürkhardt et. al. 1979, S. 36).

In den Kategorien „Arbeiter“ und „Angestellte“ weisen auch die Zahlen der Rentenversicherungsträger in der Regel eine unterschiedliche Betroffenheit von Arbeitern und Angestellten aus. Gemessen am jeweiligen Gesamtversicherungsbestand der Arbeiter- bzw. Angestelltenversicherung ergeben sich folgende Kennziffern (eigene Berechnungen, 1979, anhand der Daten für abgeschlossene Heilbehandlungen):

	Arbeiter	Angestellte
Erkrankungen der Bewegungsorgane	8	4,5
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	3,9	3,7
Erkrankungen der Atmungsorgane	2	1
Psychovegetative Leiden	1,5	2,1
Psychische Erkrankungen	1,1	0,4

Auch die zur (Früh-)Berentung führenden häufigsten Krankheitsarten sind wesentlich häufiger von Arbeitern als von Angestellten besetzt. Arbeiter liegen jeweils mehrere Prozentpunkte über den Angestellten bei folgenden Krankheitsarten: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen von Stoffwechsel und Nerven, Erkrankungen der Bewegungsorgane und Erkrankungen der Atmungsorgane (Hauß, Naschold, Rosenbrock 1981, S. 190).

Besonders betroffen sind bestimmte Berufsgruppen und Beschäftigte, die unter besonders belastenden Arbeitsbedingungen (z. B. Schichtarbeit) arbeiten müssen (Systemanalyse, Band 1, A III/1978).

³ Die Verwendung des Schichtbegriffs in der Sozialforschung ist umstritten. Seine Brauchbarkeit für die gesundheitspolitischen Fragestellungen wird diskutiert in: Schichtenspezifische Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen, wiss. Bearbeitung F. Hauß, F. Naschold, R. Rosenbrock, Bonn 1981.

Die dargestellten Zahlen sollten zeigen, welches Ausmaß das Problem moderner Volkskrankheiten trotz des Fortschritts medizinischer Lösungsmöglichkeiten nach wie vor hat. Die schichtenspezifisch unterschiedliche Betroffenheit weist zusätzlich auf die relative Ineffizienz des medizinischen Systems bei der Bewältigung moderner Volkskrankheiten hin:

Obwohl mehr als 90 % der Bevölkerung krankenversichert sind und Anspruch auf nahezu die gleiche medizinische Leistung haben, sind nach wie vor Arbeiter stärker betroffen als Angestellte. Es ist deshalb naheliegend, daß seit etwa 15 Jahren verstärkt nach der unterschiedlichen Risikostruktur und nach den Risikofaktoren für moderne Volkskrankheiten überhaupt gefragt wird.

2.2 Risikofaktoren für moderne Volkskrankheiten

Schon in der Mitte des vorigen Jahrhunderts wiesen Mediziner, geleitet durch die Tatsache schichtenspezifischer Verteilung von Infektionskrankheiten, auf die Lebens- und Arbeitsbedingungen als Risikofaktoren vor allem für die unteren sozialen Schichten hin.

Tatsächlich kann am Beispiel der Infektionskrankheiten, deren unmittelbare Krankheitsursachen (Virus, Bazillus) mit den Methoden der Zellulärpathologie eindeutig nachgewiesen werden können, die geringe Rolle der Medizin bei der Bekämpfung selbst dieser monokausal bedingten Erkrankungen aufgezeigt werden. Der Anteil dieser Erkrankungen an der Gesamtmorbidität und -mortalität sank als Funktion verbesserter sanitärer und hygienischer Einrichtungen⁴, während die medizinische Therapie in der gleichen Zeit keinen wesentlichen Fortschritt (Kaupen-Haas 1976, S. 86 ff.) machte. A. Grotjan faßte die Rolle der gesellschaftlichen Faktoren bei der Entstehung von Volkskrankheiten in folgenden vier Punkten zusammen:

1. Die sozialen Verhältnisse schaffen oder begünstigen die Krankheitsanlagen.
2. Die sozialen Verhältnisse sind Träger von Krankheitsbedingungen.
3. Die sozialen Verhältnisse vermitteln die Krankheitserregung.
4. Die sozialen Verhältnisse beeinflussen den Krankheitsverlauf (zit. nach Deppe, Regus 1975, S. 270).

Angesichts des umfangreich tradierten Wissens über gesellschaftliche Verursachungsfaktoren von Krankheiten, über Methoden der Sozialmedizin und

⁴ Dabei ist interessant, daß die Verbesserung der hygienischen und sanitären Lebensbedingungen als präventive Strategie (vor allem in England) schon zu einem Zeitpunkt einsetzte, als die verursachenden Erreger noch unbekannt waren. Die ursachenpräventive Strategie wurde lediglich auf Daten der Epidemiologie gestützt. Es würde sich lohnen, heute angesichts der modernen Volkskrankheiten in eine ähnliche Richtung zu denken.

Epidemiologie sowie über praktisch durchsetzbare Präventionsmaßnahmen, scheint die Diskussion, die heute um den Stellenwert sozialer Bedingungen bei der Entstehung moderner Volkskrankheiten geführt wird, nicht besonders originell zu sein; neu ist sie in jedem Fall nicht, und die Frage, ob dem Krankheits-/Gesundheitsverhalten der Betroffenen eine größere Rolle einzuräumen sei als den sozialen Bedingungen, in denen Krankheit entsteht, hat schon vor einhundert Jahren den medizinischen Diskurs bestimmt (Kaupen-Haas 1976, S. 86 ff.).

Die Tatsache, daß die Frage nach den Ursachen von Krankheiten in verschiedenen historischen Abschnitten unterschiedlich diskutiert wird, ist weniger auf den Erkenntnisfortschritt der Wissenschaft als vielmehr auf politische und gesellschaftliche Determinanten zurückzuführen. Bis in die 60er Jahre hinein dominierten Erklärungsmodelle, die in individuellen Verhaltensweisen und Strukturen, in endogenen biologischen Faktoren oder in spezifisch psychologischen Persönlichkeitsmerkmalen die Ursachen für das Krankheitsgeschehen sahen. Nur langsam hat sich, begünstigt durch einige sozialwissenschaftliche Untersuchungen, z.B. zur Genese des Herzinfarktes, die Pathogenität industrieller Arbeitsbedingungen als (zumindest zusätzlicher) Bereich herausgebildet, in dem wichtige Risikofaktoren für die Entstehung moderner Volkskrankheiten anzunehmen seien (vgl. Friczweski u.a. 1976).

Inzwischen geht auch die klinische Medizin nicht mehr von einem monokausalen Verständnis von Krankheit aus und bezieht die außerhalb des Individuums liegenden Risikofaktoren in ihre Überlegungen zur Genese von Krankheiten ein. Das von Schäfer (1976a, S. 176) entwickelte Risikofaktoren-Modell spiegelt dieses Krankheitsentstehungsverständnis der modernen Medizin adäquat wider.

Die Akzeptanz gesellschaftlich determinierter Risikofaktoren durch die klassische Medizin hat jedoch auf wissenschaftlicher und praktischer Ebene nicht dazu geführt, daß die Frage nach der persönlichen „Verantwortung“ an der Krankheitsentstehung und -entwicklung aus der Diskussion eliminiert sei.

Angesichts der jüngsten Befunde der Sozialwissenschaft und der Epidemiologie sowie auch der klinischen Medizin „erweist sich eine Forschungsstrategie als kontraproduktiv, die immer wieder nur die 'Nullhypothese' zu testen versucht, ob die Arbeitswelt überhaupt bei der Pathogenese entsprechender Krankheitsbilder eine maßgebliche Rolle spielt. Als produktiv hat sich vielmehr eine Forschungsstrategie erwiesen, die einen kausalen Zusammenhang unterstellt und von da aus nach *spezifischen* Wirkungsmechanismen fragt.“ (Naschold 1982).

Eine Forschung, die entsprechend dieser Strategie vorgeht und die Arbeitssituation als stofflich, ökonomisch und sozial determinierten Entstehungsort für Risikofaktoren begreift, wird jedoch mit den Basiskonzepten für industrielle

Belastungen konfrontiert, die praktisch bis in die heutige Zeit „durch das vorherrschende arbeitsmedizinische und arbeitswissenschaftlich definierte Paradigma der Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle“ bestimmt sind (Kliesch/Nöthlichs/Wagner 1978, S. 35 ff.). Dabei spielen tatsächlich weder Arbeitsunfälle noch Berufskrankheiten eine entscheidende Rolle für das Volkskrankheitengeschehen.

Seit Mitte der 70er Jahre versuchen vor allem die Gewerkschaften, den engen Beziehungsrahmen des Berufskrankheitenkonzepts (eine Belastung — eine Krankheit) durch das Konzept der „arbeitsbedingten Erkrankungen“ (Muhr 1976) zu erweitern, um dadurch einen breiteren Bereich von Krankheiten in die Entschädigungspflicht aufzunehmen, aber auch, um diesen erweiterten Bereich z.B. der tarifvertraglichen Verhandlungbarkeit zugänglich zu machen. Die Dominanz der herkömmlichen Konzepte konnte jedoch dadurch nur bedingt erschüttert werden.

Es kann festgestellt werden, daß zumindest im Bereich der Medizin keine einheitliche oder eindeutige Schwerpunktsetzung zugunsten eines „personalbedingten“ oder eines „umwelt- bzw. arbeitsplatzbedingten“ Konzeptes erfolgt wäre. Vielmehr besteht zwischen beiden ein labiles Gleichgewicht. Praktiker in diesem Feld neigen eher dazu, das medizinische Paradigma der Personalbedingtheit von Erkrankungen aufrechtzuerhalten, während wissenschaftlich Arbeitende eher dazu neigen, wesentliche Ursachen von Erkrankungen in der Arbeits- und Lebensumwelt zu sehen. Erschwerend tritt jedoch hinzu, daß Ergebnisse, in denen Arbeitsbelastungen als Ursachen moderner Volkskrankheiten ausgewiesen werden, kaum in die betriebliche Praxis umgesetzt werden können. Hierzu fehlen entsprechende gesellschaftliche Umsetzungsstrategien.

2.3 Konzepte zur Krankheitsverhütung und Krankheitsbewältigung

Nicht erst seitdem die modernen chronischen Volkskrankheiten zunehmend das gesamte Krankheitsgeschehen dominieren, wird nach Konzepten zur Vermeidung und Verhütung von Krankheiten gesucht. Diese Bemühungen gehen z.T. weit über den Kompetenz- und Zuständigkeitsbereich des medizinischen Heilungs- und Versorgungssystems hinaus. Dies trifft in besonderem Maße auf die Verhütung, Vermeidung oder Bewältigung von modernen chronischen Volkskrankheiten zu. Die Bedeutung moderner Volkskrankheiten für die derzeitige und zukünftige Entwicklung der Volksgesundheit wäre nicht so ernst zu nehmen, wenn die Medizin als angewandte Wissenschaft über adäquate diagnostische, therapeutische oder wenigstens lindernde Maßnahmen verfügen würde. Oder wenn das Fehlen solcher Maßnahmen auf anderen Gebieten und in

anderen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens kompensiert werden könnte.

Die wenigen empirischen Untersuchungen zu diesen Problemen legen nahe, auch außerhalb des Handlungsrahmens des Gesundheitswesens und über den Wissens- und Handlungsrahmen der Medizin hinausgehende Lösungen zu suchen. Neben den diagnostischen und therapeutischen Defiziten der Medizin gegenüber den modernen Volkskrankheiten werden noch Vollzugsdefizite der leistungsbringenden Institutionen sowie deren Organisationsform als Defizite zur Versorgung chronisch Kranker benannt (vgl. Hauß, Naschold, Rosenbrock 1981, S. 195 ff.).

Die *Adäquanz medizinischer Leistungen* gegenüber den modernen Volkskrankheiten würde sich daran erweisen, daß die Medizin in der Lage wäre, differential-diagnostisch das Krankheitsbild zu bestimmen und mit therapeutischen Maßnahmen Heilung zu verschaffen. Dies war der Medizin jedoch nicht einmal für die Infektionskrankheiten möglich, für deren drastischen Rückgang sie sich selbst jedoch gerne verantwortlich macht. McKeown (1976) weist anhand der englischen Mortalitätsstatistik für die letzten 100 Jahre nach, daß der Rückgang der Infektionskrankheiten im letzten Jahrhundert nicht durch den Fortschritt der Medizin bewirkt wurde. Krankheiten wie Bronchitis, Pneumonie, Keuchhusten, Masern und Scharlach sind bereits schon vor der Anwendung der jeweils wirksamen medizinischen Therapieform zurückgegangen. Diesen Rückgang führt McKeown auf die Veränderung der Lebens- und Wohnverhältnisse und auf die Verbesserung der Ernährungslage der Bevölkerung zurück.

Abholz (1980) kommt nach der Auswertung wohl fast aller Untersuchungen, die sich mit der Wirkung medizinischer Maßnahmen beschäftigten, zu folgendem Ergebnis: Für die drei Haupttodesursachen — maligne Neubildungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hirngefäßerkrankungen —, die immerhin 52% aller Todesursachen ausmachen, bestehen nur unzureichende therapeutische Maßnahmebündel. Abgesehen von bestimmten Sonderformen ist eine Heilung dieser Krankheiten nicht möglich. Linderung ist oft nur unter Inkaufnahme starker Nebenwirkungen zu verschaffen.

Auch in bezug auf den Einsatz der Medizintechnik bestätigen die Ergebnisse die teilweise hochgesteckten Erwartungen nicht. Am Beispiel des Herzinfarktes weist Abholz (1980) nach, daß weder der Aufenthalt in einer Intensivstation noch im Krankenhaus überhaupt positiven Einfluß auf die Mortalität nimmt. Ähnliches läßt sich für den Bereich der Hirngefäßerkrankungen berichten: „Auf das Krankheitsbild des apoplektischen Insults scheint (also) die kurative Medizin keinen nennenswerten Einfluß zu haben. Ansätze zu einer Risikoprävention scheinen jedoch möglich.“ (Abholz 1980, S. 35).

Auch für die zahlreichen Erkrankungen des Halte- und Stützapparates sowie der Knochen und Gelenke kann die Medizin keine Heilung, sondern allenfalls Linderung verschaffen. Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß die Medizin heute nicht in der Lage ist, adäquate Maßnahmen der Diagnose und Therapie für die Heilung der die Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik dominierenden Krankheiten bereitzustellen. Auch dort, wo die Medizin in der Lage ist, Linderung zu verschaffen, geschieht dies nicht optimal; Linderung ist nämlich nicht nur eine Frage der medizinischen Indikation, sondern kann auch durch die Träger anderer Sozialleistungen bewirkt werden. Insofern stellt sich die Frage, ob die zentrale Rolle, die die Medizin im derzeitigen Gesundheitswesen einnimmt, angesichts des veränderten Morbiditäts- und Mortalitätsspektrums angemessen ist.

An dem letztgenannten Problem läßt sich auch der Einfluß der *Desintegration* des Gesundheits- und Sozialwesens verdeutlichen. Leistungen wie etwa die ambulante Langzeitbetreuung werden in der Regel unsystematisch und ohne exakte Bedarfsanalyse⁵ entwickelt und bleiben deshalb zufällig in ihrer Wirkung.

Zwar werden entsprechende Leistungen von verschiedenen Trägern erbracht, es fehlt aber an zentralisierter Problemerkennung und dezentraler Durchführung der Maßnahmen ebenso wie an Informationen über das Leistungsangebot und an bedarfsorientierter Organisation der Leistungserbringung. Insbesondere chronisch Kranke und alte Menschen werden dadurch weniger adäquat betreut als dies, gemessen am Umfang und der Art des Angebots, eigentlich möglich wäre.

Die *Vollzugsdefizite* der Institutionen des Gesundheitswesens gegenüber modernen Volkskrankheiten bestehen in der nur unzureichenden Wahrnehmung und Durchführung präventiver Maßnahmen der Krankenkassen (Göckenjan 1981), in der mangelnden Steuerung von Rehabilitationsmaßnahmen durch die Rentenversicherungsträger im Bereich der gesellschaftlichen und beruflichen Wiedereingliederung von chronisch Kranken oder Behinderten (Huber, Weber 1977, S. 153 ff.).

Die hier angeführten Probleme haben dazu geführt, daß neben Überlegungen zur Leistungssteuerung im Gesundheitswesen verstärkt nach dem Einsatz sinnvoller Präventionsstrategien gefragt wurde.

⁵ Mit „Bedarf“ soll hier nicht nur ein quantitativ definiertes Nachfrageverhalten gemeint sein. Vielmehr soll dieser Begriff auf die Adäquanz von Leistungen, sowie auf die Struktur, in der sie erbracht werden, in bezug auf spezifische Probleme von Gesundheit und Krankheit abgestellt werden. Ein so gefaßter Bedarfsbegriff macht es allerdings erforderlich, Probleme von Belastung, Gesundheit und Bewältigungsmöglichkeiten für bestimmte Gruppen genauer zu erheben.

2.3.1 Die Prävention von Volkskrankheiten

Seitdem Untersuchungen, vor allem in England bereits im vorigen Jahrhundert, die soziale Verursachung von Krankheiten aufgedeckt hatten (Mosse und Tugendreich [Hrsg.] 1913), wird die Frage nach dem „richtigen“ Ansatzpunkt zur Verhinderung von Krankheiten gestellt. Die Heftigkeit, mit der diese Diskussion geführt wurde und wird, ist auch auf die Tatsache zurückzuführen, daß soziale Bedingungen nicht als solche krankmachend wirken, sondern immer nur vermittelt über einen pathogenen Faktor im Körper des Menschen, d.h. in einer pathogenen Veränderung der Zellstruktur. Man hat es also sowohl mit sozialen als auch mit in strengem Sinne zellular-pathologisch bedingten Faktoren bei der Entstehung von Krankheiten zu tun. Die gesundheitsbeeinträchtigende Wirkung von sozialen Situationen wird überdies durch das Verhalten von Individuen vermittelt. Es kann die gesundheitsbeeinträchtigende soziale Situation durch Verhalten kompensiert oder neutralisiert, aber auch verstärkt werden. Als erwiesen gilt z.B., daß mäßiger Alkoholgenuß nach einem anstrengenden Arbeitstag durchaus entspannende, also gesundheitsfördernde Wirkung haben kann. Die Grenze von gesundheitsschädigendem zu gesundheitsförderndem Verhalten ist daher nur im konkreten Fall zu ziehen.

Aus der Tatsache, daß individuelles Verhalten oft soziale Bedingungen in bezug auf die eigene Gesundheit beeinflusst, hat sich die Gesundheitserziehung als Erziehung zum adäquaten Gesundheitsverhalten entwickelt (vgl. dazu Siegrist 1980). Es wird ersichtlich, daß nicht jeweils nur ein Faktor als krankheitsverursachend anzusehen ist, sondern daß es sich um ein System von Faktoren handelt.

Den „richtigen“ Ansatzpunkt für präventive Strategien zu finden, ist dabei weniger eine Frage der Überzeugung oder Einstellung, als ein Problem des effizienten Umganges mit vorhandenen Mitteln. So kann es sich z.B. bei der Bekämpfung des Alkoholismus durchaus als effizient erweisen, das Verhalten der Konsumenten über den Preis zu steuern, anstatt den langfristigen Weg der Verminderung krankmachender Arbeitssituationen einzuschlagen. Auf der anderen Seite ist es häufig zwecklos, Verhaltensänderungen — z.B. im Bereich des Unfallschutzes — beschwörend herbeizureden, darüber aber die Möglichkeiten technischer Schutzmaßnahmen an Maschinen oder Anlagen zu übersehen. Die Wahl der adäquaten Präventionsmaßnahme hängt also sowohl von der Art der Krankheit (oder Gefährdung) ab, als auch von den Faktoren, die diese Krankheit verursachen, sowie von den Mitteln, die zur Verfügung stehen, um die Ursachen bzw. die Krankheit selbst wirkungsvoll anzugehen.

Zum Bereich der Prävention werden nicht selten auch noch Maßnahmen und Strategien gerechnet, die sich auf die Vorverlegung des Zeitpunktes der Dia-

gnose für bestimmte Krankheiten beziehen. Ziel dieser Maßnahmen ist die Eliminierung pathogener Faktoren aus dem Körper der Individuen. Wichtigstes Hilfsmittel dafür ist die Diagnose, d.h. die möglichst frühzeitige Erkennung dieser pathogenen Faktoren. Der Nutzen dieser Früherkennungsuntersuchungen in bezug auf die Lebenserwartung ist jedoch sehr umstritten. Bislang konnte nicht nachgewiesen werden, daß sie sich positiv ausgewirkt hat.

Aus dem bisher Gesagten ergeben sich drei möglicherweise präventive Ansatzpunkte:

- a) die auf persönliches (Gesundheits-)Verhalten bezogene oder Verhaltensprävention (vgl. Göckenjan 1981),
- b) die auf Ursachen oder Verhältnisse bezogene Prävention,
- c) die Früherkennung von pathogenen Faktoren, die häufig als Sekundärprävention bezeichnet wird, tatsächlich aber eine Verfeinerung diagnostischer Methoden durch Vorverlegung des Erkennens möglicher pathogener Faktoren darstellt und deshalb im folgenden nicht weiterbehandelt werden soll, da sie in den Bereich der kurativen Medizin fällt.

2.3.2 Verhaltensprävention zur Vermeidung von Risiken

Verhaltensprävention zielt darauf ab, das Verhalten von Individuen in bezug auf ihre Gesundheit/Krankheit in folgenden Dimensionen zu beeinflussen:

- Vermeidung von als gesundheitsgefährlich erkannten Risiken. Hierzu gehören als bekannteste Beispiele die Vermeidung von Alkohol- und Tabakabusus. Beide Risiken sind für eine Vielzahl von Krankheiten (auch moderne Volkskrankheiten) mitverantwortlich und verursachen beträchtliche gesellschaftliche und individuelle Folgekosten. Zur Dimension der Vermeidung von Risiken zählt auch ein sicherheitsbewußtes Verhalten am Arbeitsplatz, im Straßenverkehr sowie eine gesundheitsbewußte Ernährung.
- Eine zweite Dimension der Verhaltensprävention bezieht sich auf die Erlernung adäquater Bewältigungsformen. Dies stellt eine eher defensive Form der Verhaltensprävention dar. Nicht die individuelle Vermeidung von Risiken steht im Vordergrund, sondern die Erlernung des adäquaten Umgangs mit entsprechenden Risiken. Die Maßnahmen dieses Ansatzes sind weit gestreut und haben überwiegend kompensatorische Funktion. Zu ihnen gehören z.B. Techniken der Risikobeherrschung in der Chemischen Industrie, mit denen Gefahren latent gehalten werden. Diese Art der Verhaltensprävention zielt auf die Vermeidung einer „worst-case“-Situation bei kontinuierlichem Weiterbestehen der eigentlichen Gefahr ab. Auch psycho-

logische Konditionierungsmaßnahmen, wie z.B. die Anwendung des Autogenen Trainings in Stresssituationen, zählen zu diesem Bereich. Sie haben sich im Einzelfall als durchaus positiv erwiesen.

- Eine dritte noch mehr defensive Form der Verhaltensprävention bezieht sich auf adäquate Bewältigungsformen bei eingetretenen oder vermuteten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die z.B. unter dem Stichwort „Steigerung des Inanspruchnahmeverhaltens“ diskutiert werden. Die hinter diesem Konzept stehende Überlegung besagt, daß das rechtzeitige Erkennen von Erkrankungen deren Heilungschancen beträchtlich steigert. Ob dies tatsächlich der Fall ist, konnte bislang wissenschaftlich nicht geklärt werden. Das Argument fehlender Inanspruchnahme mußte jedoch lange Jahre herhalten, um den schlechten Gesundheitszustand vor allem der Unterschicht zu erklären. Letztlich beruht diese Argumentation jedoch auf dem Prinzip des „Victims blaming“ (Karmaus 1981) und es erwies sich angesichts der Kostensteigerungen im Gesundheitswesen als Bumerang. Wenn es vorher hieß, daß die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zu gering sei und generell zu spät erfolge, deshalb der gesundheitliche Status der Bevölkerung nicht so optimal sei, wie er angesichts des Leistungsangebotes sein könnte, so hieß es mit der zunehmenden kostenbedingten Verengung des Handlungsspielraumes der Institutionen im Gesundheitswesen, daß ein „überzeugenes Inanspruchnahmeverhalten“ zur „Kostenexplosion“ geführt habe. Wieso es nicht wenigstens gleichermaßen zur Verbesserung der Volksgesundheit beigetragen hat, bleibt unerwähnt. Möglicherweise hätte die öffentliche Diskussion dieses Aspektes der Inanspruchnahme zur Neubewertung der ärztlichen Leistung im ambulanten und stationären Bereich und zu einer Neudiskussion der Rolle der Pharma-Industrie geführt.

Über die Wirksamkeit verhaltenbezogener Präventionsmaßnahmen besteht wenig Klarheit, vor allem wenn als Parameter des Erfolges nicht die tatsächliche Verhaltensänderung in bestimmten Populationen, sondern die Entwicklung der Morbidität und Mortalität genommen wird (Karmaus 1981, S. 16). Bezogen auf die tatsächliche Verhaltensänderung berichtet Greiser (1980, S. 435) von Erfolgen im finnischen Nordkarelien, wo wegen der hohen Infarkttrate in diesem Gebiet eine umfassende Nichtraucherkampagne gestartet wurde. Heyden (1975, S. 204 ff.) geht für die USA noch weiter und führt den gesunkenen Anteil des Herzinfarktes an der Gesamtsterblichkeit auf die durch Verhaltensmodifikation begründeten veränderten Eßgewohnheiten der Bevölkerung der USA zurück. Aus folgenden Gründen scheint jedoch die Wirksamkeit verhaltensmodifizierender Maßnahmen eingeschränkt:

- Wissen allein verändert Verhalten nicht. Die Verhaltensänderung muß zumindest mit spürbarer positiver Sanktionierung gekoppelt sein, der Nut-

zen der Verhaltensänderung muß kalkulierbar und antizipierbar sein. Verhaltensänderungen bedürfen der ständigen Abstützung durch gesellschaftliche Strukturen (Kronlund 1976, Siegrist 1980).

- Eine nur auf Verhaltensänderung orientierte Präventionsstrategie übersieht, daß Verhalten soziale Risiken lediglich verstärkend oder abschwächend transportiert und nur in den seltensten Fällen selbst Ursache von Gesundheitsbeeinträchtigungen ist. So kann z.B. nachgewiesen werden, daß starkes Rauchen von der Belastung am Arbeitsplatz abhängt, ebenso wie übermäßiger Alkoholgenuß (Müller 1980).
- Verhalten wird durch so langanhaltende und komplexe Prozesse im Individuum geprägt, daß beabsichtigte Verhaltensänderungen praktisch nur dann auf Erfolg hoffen können, wenn sie mit einem annähernd ebenso komplexen „Gegenkonzept“ arbeiten. Einige Zahlen verdeutlichen jedoch das bestehende Defizit: In Großbritannien standen 1978 den 70 Millionen Pfund, die für Tabakwerbung ausgegeben wurden, lediglich 0,33 Millionen Pfund für Antiraucherkampagnen gegenüber (Abholz 1981, S. 209). Angesichts dieser Zahlen, die für die BRD nicht günstiger aussehen dürften, muß nach dem Nutzen von Antiraucherkampagnen überhaupt gefragt werden.

2.3.3 Verhältnisprävention und präventive Sozialpolitik

Unter Verhältnisprävention verstehen wir alle Eingriffe in krankmachende Verhältnisse und Ursachen. Dabei sind jedoch (um die Abgrenzung zur Verhaltensprävention zu erhalten) nur solche Verhältnisse gemeint, die unabhängig vom individuellen Verhalten quasi objektiv strukturiert sind. Ein so gefaßter Verhältnisbegriff wirft mehrere Probleme auf: Zum einen bestehen Verhältnisse nicht aus Einzelfaktoren, auch nicht aus der Summe einzelner Faktoren. Vielmehr entstehen durch die strukturelle, funktionale und widersprüchliche Zuordnung von einzelnen Faktoren konkrete belastende oder gesundheitschädliche Situationen. D.h. aber auch, daß z.B. die Änderung oder Eliminierung nur eines Faktors oftmals nur unwesentlich, überhaupt nicht oder sogar kontraproduktiv im Hinblick auf das Gesundheitsziel wirken kann. Bekannt ist hier ein Beispiel aus dem Bergbau, wo die extreme Lärmemission moderner Abraummaschinen durch Einsatz eines neuen Maschinentyps zwar drastisch vermindert werden konnte, dafür jedoch die Staub- und Feuchtigkeitsbelastung für die Bedienungsmannschaften um ein Mehrfaches stieg und die Maschine eine wesentliche Intensivierung der Arbeit zuließ (Kronlund 1976). So wirft die Komplexität belastender Arbeitssituationen grundsätzlich die Frage nach geeigneten Ansatzpunkten für ihre Änderung auf.

Es handelt sich folglich bei der Verhältnisprävention nicht um eine eindimensionale Strategie, sondern um einen Optimierungsprozeß, bei dem jedoch nicht nur sogenannte Sachzwänge und naturwissenschaftliche bzw. medizinische Probleme zu berücksichtigen sind⁶, sondern deren ökonomischer und politischer Charakter ebenso einbezogen werden muß.

Dies führt zu einem zweiten Problemkreis der Verhältnisprävention. Am Beispiel gesundheitsbeeinträchtigender Arbeitssituationen wird deutlich, daß diese im wesentlichen durch das betriebswirtschaftliche Eigeninteresse der Unternehmen bestimmt sind. In den konkreten Arbeitssituationen manifestieren sich nicht nur die Belastung und möglicherweise Gesundheitsbeeinträchtigung für den einzelnen Beschäftigten, sondern auch das ökonomische Interesse der Unternehmen an einer möglichst rentablen Ausnutzung der von ihm eingekauften Arbeitskraft.

Damit sind die Arbeitsverhältnisse, wie auch deren Veränderung durch die Verhältnisprävention, den betrieblichen und (auf der Ebene staatlicher Gesundheits- und Sozialpolitik) gesellschaftlichen Kräfteverhältnissen unterworfen. Wird akzeptiert, daß die Produktion von Waren im Betrieb der Realisierung unterschiedlicher Reproduktionsinteressen von Kapital und Arbeit dient, sie somit aber auch Kapital und Arbeit immer wieder auf ihre Ziele hin (kurzfristig) orientiert, dann stehen die Bedingungen, unter denen diese Waren produziert werden, im Mittelpunkt der jeweiligen betriebspolitischen Strategien. Für die Optimierung dieser Bedingungen existiert keine allgemeingültige Rationalität. Der rentabilitätsorientierten Rationalität des Kapitals steht die Reproduktionssicherung der abhängig Beschäftigten gegenüber. Im Prozeß der tagtäglichen betrieblichen Politik werden diese Interessen unterschiedlich erfolgreich eingelöst, wobei jede Seite einem Kalkulationszwang unterliegt, der sie einer ständigen Überprüfung ihrer eigenen Kosten-Nutzen-Relation unterwirft. Dabei sind die Bedingungen der Kalkulation unterschiedlich: Kalkuliert das Kapital im Hinblick auf die Maximierung des Profits, so kalkuliert der abhängig Beschäftigte im Hinblick auf die Sicherung seiner Existenz, jedoch auf Grund vorgefundener Bedingungen, die sich seiner Gestaltungskompetenz weitgehend entziehen.

⁶ Vgl. dazu vor allem Volkholz (1978). Dort wird anhand empirischer Untersuchungen nachgewiesen, daß es oft sogar kontraproduktiv sein kann, jeweils „beste“ Lösungen für Arbeitsschutzprobleme zu verfolgen, da sie wegen der Komplexität des Sachverhaltes nicht durchsetzbar sind oder die Diskussion sich in Detailfragen und/oder Gutachterstreitigkeiten verliert.

Da Volkholz nachweisen kann, daß es in vielen Arbeitssituationen sogenannte „Leitbelastungen“ gibt, schlägt er vor, zunächst diese „Leitbelastungen“ zu eliminieren. Ein großer Teil weiterer Belastungen würde dadurch quasi automatisch miteliminiert bzw. in ihrer Wirkung abgeschwächt werden.

Diese politisch-ökonomische Dynamik des Arbeitsverhältnisses hat besondere Bedeutung für verhältnisbezogene Strategien: Die Bemühungen um gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen werden immer defensiven und reaktiven Charakter tragen müssen, d.h. sie setzen an bereits vorgefundenen Situationen an und versuchen diese in bezug auf ihre reproduktionserhaltende, d.h. auch gesundheitsfördernde Wirkung zu optimieren. Bei diesen Überlegungen gilt jedoch, daß kapitalistische Arbeitsbedingungen grundsätzlich als reproduktionsgefährdend angesehen werden müssen, da sie vorwiegend durch ökonomische Faktoren gestaltet werden und ihre Gestaltung nicht nach gesundheitspolitischen Überlegungen erfolgt. Darin ist auch tendenziell angelegt, daß die Form der kapitalistischen Produktionsverhältnisse immer wieder die Reproduktion der Arbeitskraft gefährdet, damit aber auch die Reproduktion des gesamten Systems der Lohnarbeit. Denn ohne Verkauf der Ware Arbeitskraft kann das System der Lohnarbeit nicht weiter bestehen. Dieser Widerspruch zwischen der tendenziellen Gefährdung der Reproduktion der Arbeitskraft und der damit verbundenen Gefährdung des Gesamtsystems der Lohnarbeit hat für die hier vorliegende Thematik eine doppelte Bedeutung:

Zum einen führt sie dazu, daß das genuine Interesse der abhängig Beschäftigten am Erhalt und an der Reproduktion ihrer Arbeitskraft besteht und dieses Interesse, neben anderen, nicht nur durch den Lohn als Mittel der Reproduktion, sondern auch durch die Gestaltung der Arbeitsbedingungen erfüllt werden kann.

Zum anderen haben aber auch alle Unternehmen einerseits das gemeinsame Interesse, *für sich* jeweils die Arbeitsverhältnisse durchzusetzen, die die größtmögliche Realisierung von Profit gewährleisten, und damit (abstrakt) auch die größtmögliche Reproduktionsgefährdung für die eigenen Beschäftigten darstellen. Diesem gemeinsamen Interesse aller Einzelkapitale muß jedoch das Interesse an der Erhaltung und Reproduktionsfähigkeit der Klasse der abhängig Beschäftigten gegenüberstehen. Dies ist die Begründung für die Entstehung staatlicher Sozial- und Gesundheitspolitik, die in Teilen durchaus verhältnispräventiven Charakter annimmt. „Die Aufgabe staatlicher Gesundheitspolitik besteht darin, die vom (Einzel-)Kapital nicht berücksichtigte, aber notwendige Reproduktion der Arbeitskraft zu sichern.“ (Böhle, Sauer 1975, S. 49)

Damit schafft der Staat die gesellschaftlichen Voraussetzungen, auf deren Grundlage sich die kapitalistische Produktionsweise entfalten kann, er bleibt jedoch, sowohl was die quantitativen Ressourcen der Sozialpolitik, als auch was ihre qualitativen Eingriffsmöglichkeiten betrifft, an die Bedingungen der Mehrwertproduktion gebunden.

Staatliche Maßnahmen der Gesundheits- und Sozialpolitik sind deshalb ständig durch den Widerspruch gekennzeichnet, einerseits die Produktionsbe-

dingungen so gestalten zu müssen, daß die Reproduktion der Arbeitskraft möglichst wenig gefährdet wird, andererseits dem Einzelkapital genug Spielraum für — unter den Bedingungen der Konkurrenz erforderliche — Gestaltungsmaßnahmen einzuräumen. Dies wird z.B. dadurch erreicht, daß der Wortlaut der meisten Vorschriften im Arbeitsschutz sowie deren intendierte Wirkungsrichtung den o.a. Widerspruch implizit enthalten. Die Generalklausel, die in der Regel für eine Nichtanwendung staatlicher Vorschriften verhältnisändernder Art als Begründung genommen wird, lautet: „Sofern es die Natur des Betriebes gestattet“, oder „Sofern dies wirtschaftlich vertretbar ist“ (Andresen 1976, S. 123). Die staatliche verhältnisorientierte Präventionsstrategie wird sich also weder in ihrer Formulierung und Normierung, noch in ihrer Implementation ausschließlich an gesundheitspolitisch relevanten Gesichtspunkten orientieren können. Zumindest auf betrieblicher Ebene bedarf sie der Durchsetzung und Erweiterung durch die Aktivitäten der Beschäftigten.

Im folgenden sollen daher, um den Begriff der Thematisierung zu erhellen, aus den Problemen der Volkskrankheiten und den Versuchen zu ihrer Bewältigung einige Anforderungen an eine Thematisierung formuliert werden, die einen Beitrag zur Minimierung der Ursachen moderner Volkskrankheiten am Arbeitsplatz leisten kann.

2.3.4 Thematisierung als Grundvoraussetzung alternativer Präventionsstrategien

Sowohl die überwiegend auf die Modifikation des individuellen Verhaltens gerichtete Prävention, als auch die überwiegend auf Verhältnisänderung orientierte Prävention sind in ihrem Erfolg von der Art der Krankheitserscheinungen und ihren Ursachen abhängig, sowie von den Ressourcen und Durchsetzungsmitteln, die jeweils zur Verfügung stehen, um mit der einen oder anderen Präventionsstrategie ein gewünschtes Ergebnis erreichen zu können.

Als Verursachungsgrund für moderne chronische Volkskrankheiten dominieren jedoch objektive Faktoren aus der Arbeits- und Lebensumwelt so stark über subjektive, verhaltensbedingte Faktoren, daß eine Verhaltensänderung zwar als Einzelfall realisierbar und sinnvoll erscheint, nicht aber zu einer effizienten gesundheitspolitischen Strategie werden kann.

Hingegen sind Strategien der Verhältnisprävention zwar dem Gesundheitsproblem adäquat, ihnen stehen aber zahlreiche strukturelle und interessenpolitisch motivierte Hemmnisse entgegen, so daß sie nur mit begrenzter Wirksamkeit oder oft gar nicht durchgesetzt werden können.

Durchsetzungsfähig werden jedoch die Maßnahmen verhältnisbezogener Präventionsstrategien in dem Ausmaß, wie dem interessenpolitisch motivierten

Desorganisationspotential, das diesen Maßnahmen entgegensteht, ein ebenso interessenpolitisch motiviertes Durchsetzungspotential gegenübergestellt wird. Der Prozeß der Thematisierung kann helfen, dieses Durchsetzungspotential zu konstituieren. Insofern gehört die Thematisierung von Arbeitsproblemen zum Bestandteil einer gesundheitspolitischen Strategie, deren Ziel die Änderung krankmachender Faktoren in der Arbeitswelt ist. In diesem Sinne ist die Thematisierung einerseits Voraussetzung einer verhältnisbezogenen Vorgehensweise, andererseits aber Teil einer präventiven Strategie selbst, indem sie ein Verhalten darstellt, das darauf abzielt, Verhältnisse zu verändern.

Ein Ziel dieser Arbeit ist es, Bedingungen zu analysieren, unter denen die Thematisierung von Arbeitsproblemen gefördert oder gehemmt werden kann. Dabei wird davon ausgegangen, daß eine möglichst umfassende Thematisierung einen funktionalen Beitrag für eine präventive Gesundheitspolitik leisten kann. Dieser funktionale Beitrag besteht auch darin, daß die Thematisierung als Bindeglied zwischen den unterschiedlichen Konzepten der Verhaltens- und Verhältnisprävention bezeichnet werden kann. Indem Arbeitsprobleme geäußert werden, „verhält“ sich der einzelne Beschäftigte. Indem Bedingungen zur Optimierung der Thematisierung geschaffen werden, werden gleichzeitig Bedingungen zur Verhaltensänderung geschaffen. Aber dieses Verhalten bezieht sich nicht *nur* auf eine Veränderung von Einstellungen und Motivationen gegenüber der eigenen Gesundheit und Krankheit, sondern auf die aktive und bewußte Änderung von Verhältnissen.

Insofern kann die Thematisierung als Kernstück einer verhaltensändernden gesundheitspolitischen Strategie begriffen werden, mit der auf die Veränderung krankmachender Verhältnisse abgezielt wird. Auf instrumenteller Ebene wird damit zugleich das „Organisationspotential“ für Verhältnisänderungen geschaffen.

2.3.5 Elemente und Richtungen der Thematisierung

Zwar wurde die Thematisierung von Arbeitsproblemen durch die Beschäftigten als ein Prozeß definiert, der die Lösung dieser Probleme durch das Arbeitsschutzsystem zum Ziel hat, aber der so definierte „Endpunkt“ der Thematisierung läßt nicht die einzelnen Etappen des Prozesses erkennbar werden.

Im folgenden wird deshalb versucht, an Hand des vorliegenden Materials unterschiedliche Stufen der Thematisierung darzustellen, um sie dann auf die sie prägenden und determinierenden Situationen und Faktoren zu beziehen, so daß transparent werden kann, welche betrieblichen, außerbetrieblichen und perso-

nellen Faktoren zu unterschiedlichen Ausprägungen einzelner Elemente des Thematisierungsprozesses führen.

Dabei soll nicht aus dem Auge verloren werden, daß, analog zum gesundheitspolitischen Ansatz dieser Fragestellung, eine Thematisierung (oder Handlung), die sich auf die Veränderung von Arbeitssituationen bezieht, als gesundheitspolitisches Optimum angesehen wird, und daß es vor allem darauf ankommen sollte, Bedingungen für eine Thematisierung zu entfalten, die sich auf die Veränderung krankmachender Ursachen und Arbeitsbedingungen bezieht.

Wenn Beschäftigte Arbeitsprobleme äußern, geschieht dies aufgrund eines Problemdruckes, wobei es unerheblich ist, ob der bestehende Problemdruck (z.B. hohe Arbeitsbelastungen) von dem Beschäftigten selbst erkannt und geäußert würde, oder ob es externer Impulse bedurfte, durch die der Problemdruck quasi vorformuliert wurde und dann von dem Beschäftigten „nur“ reproduziert zu werden brauchte.

So sind z.B. zahlreiche Fälle bekannt, in denen Beschäftigte erst durch die öffentlich geführte Diskussion z. B. über die Gefahren des Lärms am Arbeitsplatz ihren eigenen Lärm als Arbeitsschutzproblem thematisiert haben (Gruppendiskussionen), obwohl er teilweise schon jahrelang vorher bestand.

Trotzdem findet ein Thematisierungsprozeß statt. Pragmatisch kann der Prozeß in folgende Stufen zerlegt werden:

- Äußerung und Diskussionen von Arbeitsproblemen im Kollegenkreis, etwa häufiges Reden über Probleme von Arbeit und Gesundheit. Dieser Sachverhalt soll im folgenden als *kollektive Artikulation* bezeichnet werden.
- *Individuelle Betroffenheit* durch Arbeitsbelastungen und Äußerung von Bereitschaft, daran etwas zu ändern, wobei die Realisierung der Äußerung sich auf die Arbeitsprobleme bezieht. Es bleibt jedoch offen, mit welchen Maßnahmen die Änderung konkret zu erreichen wäre.
- *Veränderungsthematisierung*, die z.B. darin besteht, daß Beschäftigte Vorschläge äußern, die unmittelbar zur Verbesserung der Arbeitssituation oder des Gesundheitsschutzes beitragen sollen.

Es wird deutlich, daß diese drei Elemente nicht in der Lage sind, den Prozeß der Thematisierung vollständig zu beschreiben oder an Hand des Datenmaterials zu reproduzieren. Dies soll im folgenden auch nicht versucht werden. Sondern es wird untersucht, unter welchen Bedingungen und für welche Beschäftigtengruppen das eine oder andere Element der Thematisierung überwiegt, so daß die Orte und Prozesse bekannt werden, bei denen Strategien zur Erhöhung des Veränderungspotentials sinnvoll einsetzen können.

2.3.5.1 Kollektive Artikulation von Arbeitsproblemen

Mit der kollektiven Artikulation von Arbeitsproblemen bezeichnen wir die Äußerung von Problemen von Arbeit und Gesundheit, ohne daß aus diesen Äußerungen auf eine hohe individuelle Betroffenheit oder gar auf eine Bereitschaft zur Veränderung geschlossen werden kann. Die Artikulation stellt insofern den ersten Schritt zur Thematisierung dar, ohne jedoch deren Lösungsorientierung aufzuweisen. Hierzu ein Beispiel aus der nachfolgenden Analyse: Kollektive Artikulation liegt z.B. dann vor, wenn Beschäftigte über Fragen von Arbeit und Gesundheit im Betrieb diskutieren; dies ist in dieser Befragung zu 46% „häufig“ der Fall, zu 51% „selten“ und nur in 4% „nie“. Wie sich zeigen wird, schwanken diese Werte und damit das Ausmaß der kollektiven Artikulation mit der Art der Arbeitsbelastung, mit der Stellung des einzelnen im Produktionsprozeß und nach Beschäftigtengruppen.

Die kollektive Artikulation kann als erstes Anzeichen einer Problematisierung von Arbeitsbelastungen gewertet werden. Wo sie hoch bzw. niedrig ist, können gezielte Maßnahmen ergriffen werden, die kollektive Artikulation in Thematisierung zu überführen.

2.3.5.2 Individuelle Betroffenheit durch Arbeitsprobleme

Für die individuelle Betroffenheit durch Arbeitsprobleme, die für den einzelnen Beschäftigten (sofern er nicht stellvertretend für andere handelt) Voraussetzung zur Veränderung von Arbeitsbedingungen ist, können mehrere Indikatoren herangezogen werden. Zu diesen Indikatoren gehört z.B. die Höhe der angegebenen Befindlichkeitsstörungen, die angegebene Höhe, Intensität und Zahl der Arbeitsbelastungen. Allerdings würden solche Indikatoren nicht in der Lage sein, die Betroffenheit zugleich in Zusammenhang mit einer möglichen Überwindung der Situation zu bringen. Dazu eignen sich eher Indikatoren, die eine (wünschenswerte) Änderung enthalten. Hierzu ein weiteres Beispiel: Als ein Indikator könnte z.B. die Frage gelten: „Würden Sie aus gesundheitlichen Gründen eine andere Arbeit annehmen?“, die immerhin von 73% der Beschäftigten positiv beantwortet wurde. D.h.: Fast dreiviertel der Beschäftigten sind so hoch belastet, daß sie eine andere Arbeit annehmen würden, wenn sie dadurch keine materiellen Einbußen hätten. Wenn dadurch Kosten oder Nachteile entstehen, verringert sich dieser Prozentsatz etwa auf die Hälfte: 36,6% aller Beschäftigten würden sogar auf Lohn verzichten, wenn dadurch die Arbeit erleichtert würde. Diese Frage signalisiert als Indikator einen noch höheren

Grad an Betroffenheit als die erstgenannte, da für eine Arbeitserleichterung (teilweise hohe) individuell zu tragende Kosten hingenommen würden.

An dieser Stelle muß jedoch vor einem möglichen Trugschluß gewarnt werden. Die Frage: „Würden Sie auf Lohn verzichten, wenn dadurch die Arbeit erleichtert würde?“ indiziert *nicht* den tatsächlichen Willen oder die Absicht des Beschäftigten und läßt keine projektiven Schlüsse auf tatsächliches Handeln zu. Die Frage ist ausschließlich als Motiv- oder Einstellungsindikator verwendbar. Und selbst für diese Verwendung ergeben sich einige gravierende Einschränkungen:

- Es werden nur Motive erfaßt, die für den Befragten selbst reproduzierbar sind.
- Es ist deshalb nicht sichergestellt, daß die bezogen auf den Sachverhalt dominierenden Motivstrukturen vollständig erfaßt werden.
- Es besteht die Tendenz, das eigene Verhalten mit gesellschaftlich wertvollen Verhaltensmustern zu begründen, oder sich den „gängigen“ Verhaltensformen (in diesem Fall Belastungsminderung durch Lohnverzicht) anzupassen (Friedrich und Henning 1975).

Der Indikator gewinnt, wie sich im Verlauf des Textes zeigen wird, dadurch an Validität, daß er eine extreme Abhängigkeit von der Art und Höhe der jeweiligen Arbeitsbelastungen oder Befindlichkeitsstörungen aufweist. Dies unterstreicht jedoch nur seine Funktion als „Betroffenheitsindikator“, aus dessen Höhe nicht auf konkretes Handeln geschlossen werden kann.

2.3.5.3 Auf Veränderung von Arbeitsbelastungen bezogene Thematisierung (Veränderungsthematisierung)

Wenn die Beschäftigten schon einmal einen Vorschlag zur Verbesserung der Arbeitssicherheit und/oder des Gesundheitsschutzes gemacht haben, werten wir dies als Zeichen für eine auf Veränderung von Arbeitsbedingungen bezogene Thematisierung. 50% aller Beschäftigten haben einen solchen Vorschlag bereits einmal gemacht. Dieser Anteil muß als sehr hoch im Vergleich zu anderen Untersuchungen eingeschätzt werden.⁷ Dies ist jedoch in erster Linie auf das Repräsentativitätsproblem dieser Untersuchung zurückzuführen.

⁷ Vgl. Volkholz 1978: In dieser Untersuchung wurde die gleiche Frage gestellt und nur von 28% der Befragten positiv beantwortet. Der hohe Anteil der „Ja“-Antworten in dieser Untersuchung ist darauf zurückzuführen, daß hier überwiegend gewerkschaftliche oder betriebliche Funktionsträger (oder betriebliche Kader) befragt wurden, zu deren Aufgabe es teilweise gehört, Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu machen. Trotzdem scheint die Verwendung der Frage gerechtfertigt, denn es sind heute die Meinungsträger im Betrieb, die den belegschaftsgetragenen Arbeitsschutz vorantreiben und seine Wirkungsrichtung mit definieren.

Allerdings sagt die positive Beantwortung dieser Frage nichts über die Art der angestrebten Änderung, nichts über deren Umfang und über die von den Vorschlägen betroffenen Anlagen oder Beschäftigten und auch nichts über die mögliche Wirkungsrichtung der vorgeschlagenen Maßnahme selbst aus.

Einen Hinweis darauf, daß jedoch die Veränderungsthematisierung tatsächlich eine Antwort auf die wahrgenommenen Arbeitsbelastungen darstellt, ist die Tatsache, daß Veränderungsthematisierung und individuelle Betroffenheit in einem signifikanten Zusammenhang stehen. In 66,6% aller Fälle treten sie gemeinsam auf. Das heißt: Wer angibt, bereit zu sein, seine Arbeitsbelastungen durch Lohnverzicht zu reduzieren, hat in 66,6% aller Fälle einen Vorschlag zur Verbesserung der Arbeitssituation gemacht. D.h. aber auch: Immerhin zwei Drittel aller Beschäftigten hat schon mal aus individueller Betroffenheit heraus einen Vorschlag zur Veränderung der Arbeitssituation geäußert.

Zusammenfassung

Die Hilflosigkeit der kurativen Medizin gegenüber der Entwicklung moderner chronischer Volkskrankheiten macht es notwendig, alternative Bewältigungskonzepte zu diskutieren. Dabei haben sich auch die gebräuchlichen Konzepte der Prävention (verhältnisorientiert vs. verhaltensorientiert) einerseits als zu starr erwiesen, um flexibel auf die neuen gesundheitspolitischen Anforderungen reagieren zu können, andererseits stehen ihrer Wirksamkeit jedoch auch zahlreiche objektive Hemmnisse im Wege. Besonders der, bezogen auf das gesundheitspolitische Problem, wirksameren Verhältnisprävention mangelt es an Durchsetzungspotential.

Eine Möglichkeit, dieses Durchsetzungspotential zu erhöhen, liegt in der Schaffung von Bedingungen, die zur Optimierung der Thematisierung beitragen können. Denn in der Thematisierung von Arbeitsproblemen kann das Kernstück einer Präventionsstrategie gesehen werden, die Verhalten so ändert, daß es die Verhältnisänderung zum Ziel hat. Eine gewünschte Änderung der Arbeitsverhältnisse kann auch dann als Ziel der Thematisierung angesehen werden, wenn Arbeitsbelastungen vermieden werden sollen, da es für den einzelnen Beschäftigten eine Veränderung *seiner* Arbeitsbelastungen bedeutet. Im Sinne gesundheitspolitischer Präventionsstrategien sollten jedoch Bedingungen geschaffen werden, unter denen sich eine auf Veränderung von Arbeitsbelastungen bezogene Thematisierung möglichst optimal entfalten kann.

2.4 Arbeitsbelastungen als Gegenstand und Determinante der Artikulation und Thematisierung

Jede Richtung der Thematisierung bezieht sich auf die Veränderung von Arbeitsbelastungen. Sei es, daß sie darauf abzielt, die Arbeitsbelastungen an sich zu verändern (Veränderungsthematisierung), sei es, daß der thematisierende Beschäftigte in Erwägung zieht, seine eigenen Arbeitsbelastungen durch Vermeidung zu umgehen. Insofern stellen Arbeitsbelastungen den Gegenstand der Thematisierung dar.

Sie stellen jedoch zugleich auch eine Determinante der Thematisierung dar, weil sowohl das Ausmaß der wahrgenommenen Arbeitsbelastungen als auch die Art der Arbeitsbelastung ausschlaggebend für das Auftreten und die Art der Artikulation und Thematisierung sein können. Dazu einige Beispiele: Belastungsarten wie etwa Arbeitsunfälle oder risikoreiche Arbeitssituationen sind relativ leicht wahrzunehmen und oft bestehen erprobte und praktikable Maßnahmen der Abhilfe, so daß hierbei weniger die Initiierung von Artikulation und Thematisierung das Problem darstellt, als vielmehr die Durchsetzung der bekannten Problemlösungen.

Anders verhält es sich z.B. bei schädlichen, aber nicht wahrnehmbaren chemischen Stoffen. Hier wird die Art der Thematisierung einen Umweg beschreiten müssen. Es kann möglich sein, daß nicht das Vorhandensein des schädlichen Stoffes wahrgenommen und moniert wird, sondern die aus dem Stoff möglicherweise resultierenden Befindlichkeitsstörungen. Schlußfolgerungen auf das Vorliegen von Arbeitsbelastungen sind dem einzelnen Beschäftigten oft nicht oder nur unter besonderen Bedingungen möglich, so daß für solche Belastungen die Thematisierung ganz unterbleiben kann.

Im folgenden soll daher auf einige Aspekte der Belastungsforschung, sodann auf das Ausmaß der Arbeitsbelastungen insgesamt eingegangen werden, um dann den Zusammenhang von Arbeitsbelastungen, Artikulation und Thematisierung darzustellen. Aus den Ergebnissen werden einige Schlußfolgerungen in bezug auf die Rolle der Beschäftigten im Arbeitsschutz, sowie im Hinblick auf Anforderungen an eine belastungsgerechte Artikulation und Thematisierung gezogen. Im weiteren Teil der Arbeit wird auf externe Bedingungen der Artikulation und Thematisierung eingegangen.

2.4.1 Das Verhältnis von Arbeit und Volksgesundheit — Einige Aspekte zur Belastungsforschung

Bevor im folgenden kurz auf das Ausmaß, die Entwicklung und die Ausprägung einiger Arbeitsbelastungen im Industriebetrieb eingegangen wird, soll dargestellt werden, wie sich die arbeitsbezogenen Wissenschaften dem Belastungsbegriff nähern und welche Auswirkungen dies für seine Dimensionen hat.

Die traditionellen Arbeitswissenschaften haben einen Belastungsbegriff entwickelt, der in Arbeitsbelastungen Ursachen von Einschränkungen für das Arbeitsvermögen bzw. Einschränkung für die Verausgabung von Arbeitskraft sieht. Als zentralen Forschungsgegenstand versteht die Arbeitswissenschaft das Mensch-Maschine-Verhältnis und setzt sich dessen Optimierung unter „humanitären und wirtschaftlichen“ Aspekten zum Ziel. Oder, wie es Kirchner und Rohmert (1973, S. 9) formulieren: „Für die Arbeitswissenschaft stehen im Mittelpunkt die Beziehungen von Arbeitsergebnis und menschlichem Einsatz.“

Die klassischen Arbeitswissenschaften sind auf eine unmittelbare Umsetzung ihrer Ergebnisse orientiert. Auf sie gehen im wesentlichen die Anwendungen der Erkenntnisse tayloristischer Verfahren in die betriebliche und tarifliche Praxis der Lohnfindung zurück (Wotschack 1981, S. 25 ff.). Der Bezugspunkt der Analyse ist deshalb vor allem die meßbare und kalkulierbare Erfassung „objektiver Arbeitsbelastungen“. Zu diesem Zweck hat die Arbeitswissenschaft ein differenziertes Instrumentarium entwickelt und ihre naturwissenschaftliche Ausrichtung dominiert heute nicht mehr ausschließlich in der Forschungspraxis (s. u.), wengleich eine 1980 von der DFG veröffentlichte Denkschrift „Zur Lage der Arbeitsmedizin und der Ergonomie“ (DFG 1980) offensichtlich Arbeitswissenschaft auf Ergonomie reduziert und unter einem „eingeschränkten Ergonomiebegriff“ (S. 17) versteht, daß die „technischen, physiologischen und psychologischen Aspekte der Arbeitswissenschaft zusammengefaßt werden. Alle wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Aspekte sind damit ausgeschlossen.“ In der „Denkschrift“ wird jedenfalls dort, wo sie sich mit der Ergonomie auseinandersetzt, bewußt an diesem engen Begriff festgehalten (vgl. Stebani u. a. 1981).

Aus diesem engen Ergonomiebegriff folgt, daß Arbeitsbelastungen nur insoweit Beachtung finden, als sie die Arbeitsfähigkeit einschränken und einer Optimierung des Mensch-Maschine-Systems unter Produktivitätsgesichtspunkten entgegenstehen.

Diesen engen, letztlich am ökonomischen Kalkül der Unternehmen orientierten Belastungsbegriff versuchen Rohmert und Rutenfranz (1975) zu erweitern, indem sie zwischen Belastung und Beanspruchung differenzieren. „Der Unterschied zwischen Belastung und Beanspruchung ist darin zu sehen, daß es sich bei

der Belastung ausschließlich um objektive, von außen her auf den Menschen einwirkende Größen und Fakten handelt, wobei deren Auswirkungen im Menschen oder auf den Menschen unberücksichtigt bleiben. Im Gegensatz hierzu kennzeichnet die Beanspruchung gerade diese Auswirkungen, die dadurch unterschiedlich sind, daß die konkreten und objektiven Belastungen auf unterschiedliche individuelle Eigenschaften und Fähigkeiten der Menschen treffen.“ (W. Rohmert, J. Rutenfranz 1975, S. 8).

Die Einführung des Begriffs der Beanspruchung hat implizit zu einer inhaltlichen Ausweitung des Belastungsbegriffs geführt: Da nicht davon ausgegangen werden kann, daß sämtliche Belastungen meßbar und in ihrer Auswirkung auf die Beanspruchung kalkulierbar sind, hat sich in der arbeits- und sozialwissenschaftlichen Belastungsforschung ein retrospektives Verfahren neben dem prospektiven Verfahren (entspricht der objektiven Belastungsmessung) durchsetzen können. Mit Hilfe dieses Verfahrens, bei dem von geäußerten oder gemessenen Beanspruchungen auf das Vorliegen von Belastungen geschlossen wird (teilweise validiert durch Messungen der objektiven Arbeitsbelastung), verdeutlicht sich jedoch das Dilemma einer immer noch naturwissenschaftlich dominierten Arbeitswissenschaft: der auf objektiver Meßbarkeit beruhende klassische Belastungsbegriff konnte nur einen Teil der Begründungen für die unterschiedlichen Beanspruchungsarten und Beanspruchungsgrade bei Individuen erklären, da sich bald herausstellte, daß nicht nur tätigkeitsbezogene Arbeitsbelastungen zu entsprechenden Beanspruchungen führen, sondern auch soziale Bedingungen, die durch die Arbeit strukturiert sind, sowie die konkreten betrieblichen ökonomischen Verhältnisse, unter denen die Arbeit geleistet werden muß. Der Streßbegriff sollte dieser Ausweitung gerecht werden (vgl. dazu Friczewski u.a. 1976, S. 77 ff.).

Forschungspraktisch wurde der Notwendigkeit, den Belastungsbegriff auszuweiten, durch Einbeziehung anderer Disziplinen als der Arbeitswissenschaft Rechnung getragen. Dieser Prozeß führte vor allem in den Sozialwissenschaften zur Formulierung eines sozialwissenschaftlichen Belastungsbegriffs, der die Determinanten der Belastung mit in die Analyse einbezog sowie den Zusammenhang zwischen Belastungen und Beanspruchungen über seinen gesundheitsrelevanten Kern hinaus erweiterte: Beanspruchung ist demnach nicht nur mehr die Einschränkung der subjektiven Arbeitsfähigkeit, sondern auch die Einschränkung des subjektiven Handlungsspielraums, der Verlust an Qualifikation etc. Ein sozialwissenschaftlicher Belastungsbegriff bezieht die Belastungen in ihrer Wirkung nicht nur auf die Gesundheit, sondern auf Elemente der Persönlichkeitsentfaltung.

Dieser letzte Aspekt wird in einigen neueren Überlegungen zur Konstituierung eines sozialwissenschaftlichen Belastungsbegriffs besonders betont,

indem die „Subjektivierung der Belastungsanalyse“ unter der „Arbeiterperspektive“ gefordert wird. (Vgl. dazu Wittemann 1981; Brock, Vetter 1981; Marstedt, Mergner 1981; Schumann u. a. 1981)

Die Vertreter der subjektbezogenen Belastungsforschung leiten aus dem doppelten Defizit der Belastungsforschung — weder Belastungen noch Beanspruchungen exakt messen zu können — die Notwendigkeit eines neuen Maßstabes (oder Bezugspunktes) ab. „Zielsetzung solcher Ansätze ist es, systematisch und kontrolliert die Arbeitenden als Experten in eigener Sache ins Zentrum der Analyse von Belastungen zu stellen.“ (Marstedt, Mergner 1981, S. 6) Wittemann (1981) mißt Arbeitsbelastungen aus der „Arbeiterperspektive“ daran, ob sie „grundlegende Interessen der Arbeiter“ verletzen. Als diese grundlegenden Interessen betrachtet er:

- „Interesse am Erhalt der physisch-psychischen Kondition der Arbeitskraft,
- Interesse an Erhalt und Erweiterung des besonderen Arbeitsvermögens,
- Interesse an der Lohnhöhe,
- Interesse, sich als Person in die Arbeit einzubringen.“

(Wittemann 1981, S. 5)

Der in dieser Aufzählung geleistete, positive Interessenbezug wird jedoch durch die weitere Argumentation der Autoren teilweise relativiert.

Die aufgezählten Interessen widersprechen sich teilweise, so daß der Beschäftigte stets dem Zwang der Interessenabwägung, dem Kalkulationszwang zwischen den unterschiedlichen Interessen unterliegt. Das Interesse an der Lohnhöhe widerspricht z. B. in der betrieblichen Realität dem Interesse am Erhalt der physischen und psychischen Gesundheit. Von größerer praktischer Relevanz ist allerdings folgender Einwand gegen die subjektiv orientierte Belastungsforschung. Marstedt und Mergner (1981, S. 8) formulieren, „zugespitzt formuliert sind Stressoren oder Arbeitsbelastungen nicht an sich pathogen, sondern erst im Zusammentreffen mit spezifischen Persönlichkeitsvariablen und Verhaltensstilen“, so daß die „... objektiven Arbeitsstrukturen und ihre gesellschaftliche Bestimmung tendenziell in den Hintergrund treten und statt dessen die individuelle Reaktion darauf zum dominanten Erkenntnisinteresse definiert wird.“ (ebenda, S. 8)

In dieser Argumentation sind mehrere Grundannahmen enthalten, die die Ergebnisse arbeitswissenschaftlicher und sozialwissenschaftlicher Forschung nicht berücksichtigen.

Zum einen haben die „objektiven Arbeitsstrukturen“ oft eine pathogene Wirkung, die sich über lange Zeiträume hinweg der Wahrnehmung (und damit der Reaktionsfähigkeit) durch die Beschäftigten entzieht. Hier soll nur auf das Beispiel des Asbeststaubes verwiesen werden. Von anderen, vorwiegend kanzerogenen Stoffen ist eine lange Latenzzeit bekannt. Nicht die Reaktionsfähigkeit

der Betroffenen kann hier helfen, diese belastenden Faktoren aufzudecken und zu beseitigen, sondern nur eine Weiterentwicklung des arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Instrumentariums, also eine größere Berücksichtigung professionell gewonnener Erkenntnisse und deren Umsetzung in die betriebliche Arbeitsschutzpraxis.

Dies führt zu der Frage, inwieweit die gesellschaftliche Bedingtheit von Arbeitsstrukturen „tendenziell“ in den Randbereich der Belastungsanalysen gedrängt werden kann, um sinnvolle Ergebnisse zu erhalten. Der o. a. Fall des Asbeststaubes verdeutlicht das Problem, denn es waren nicht medizinische Unklarheit oder sicherheitstechnische Inkompetenz, die dazu geführt haben, Asbest weiterhin zu produzieren (bzw. als Produkt zu verwenden), sondern ökonomisch motivierte Überlegungen auf gesellschaftlicher Ebene (drohende Arbeitslosigkeit) und betriebswirtschaftliche Überlegungen (Entwertung neuer Technologien, Marktchancen etc.).

Die „Subjektive Belastungsforschung“ verkennt offensichtlich, daß es Grenzen der nur subjektiv gesteuerten Wahrnehmung gibt, die es zunächst zu beseitigen gilt, bevor tatsächlich die Wahrnehmung des einzelnen Beschäftigten zum validen Steuerungsinstrument betrieblicher (und dann auch überbetrieblicher) Arbeitsbedingungen werden kann.

Es wurde schon erwähnt, daß sich zahlreiche Belastungen der individuellen Wahrnehmung entziehen. Andere Belastungen, die ihrer Natur nach wahrgenommen werden könnten, werden trotzdem nicht wahrgenommen, weil sie betrieblich oder gesellschaftlich nicht thematisiert werden, weil keine Lösungsmöglichkeiten für das Wahrgenommene bestehen etc. Schließlich ist noch auf die Existenz des Kalkulationszwanges zu verweisen, der darin besteht, daß einzelne Beschäftigte in der Regel abwägen müssen zwischen der Minimierung gesundheitlicher Beeinträchtigungen und der Maximierung des Lohns. Solange diese Faktoren der adäquaten Belastungswahrnehmung entgegenstehen, ist in den Wahrnehmungen der Belastungen ausschließlich durch die Subjektivität der Betroffenen kein ausreichend großes Potential zur Veränderung krankmachender Arbeitsbelastungen zu sehen. Die Wahrnehmung der Betroffenen ist zu stützen mit betriebsstrukturellen und institutionellen Maßnahmen sowie zu ergänzen und zu validieren, teilweise auch zu relativieren durch das professionelle Wissen von Experten. Außerdem läßt sich durch Addieren von zahlreichen subjektiven Bedürfnissen noch kein gesellschaftlich relevanter Maßstab für die Änderung von Arbeitsbedingungen gewinnen. Die aktuelle Debatte über Folgen der Rationalisierung bzw. das Verhältnis von Humanisierung des Arbeitslebens und Arbeitsplatzsicherheit sowie die Debatten und gesellschaftlichen Auseinandersetzungen um neue Technologien und ihre ökologischen Gefahren sowie ökonomischen Chancen (vgl. K. Krukel 1980, S. 98) machen den Wider-

spruch zwischen subjektivem Interesse und objektiver gesellschaftlicher Realität deutlich.

2.4.2. Arbeitsbedingte Erkrankungen und Belastungsbegriff

Mit der Reichweite des jeweils verwendeten Belastungsbegriffs variiert auch das Verständnis von arbeitsbedingten Erkrankungen.

In der betrieblichen Praxis des Arbeitsschutzes und der Arbeitsmedizin dominiert der Begriff der Berufskrankheit. Hier wird eine monokausale Beziehung zwischen einer Ursache und einer Krankheit angenommen. Entsprechend wenig Berufskrankheiten sind bisher als entschädigungspflichtig anerkannt (s. u.). Der Berufskrankheitenbegriff entspricht weitgehend dem engen Verständnis der Ergonomie und einer lediglich technisch bedingten Belastungsanalyse. Der Erweiterung des Belastungsbegriffs um die Dimension der Beanspruchung entspricht es, von arbeitsbedingten Erkrankungen zu sprechen (Konstanty 1980). Hierunter fallen solche Krankheiten, deren Verursachung durch die Arbeitswelt plausibel ist und die z. B. mit den weniger „harten“ Methoden der Epidemiologie auf Wahrscheinlichkeitsebene nachzuweisen wären. Das hinter dem Begriff der arbeitsbedingten Erkrankungen stehende Belastungskonzept sieht Arbeitsbelastungen als eine Struktur ökonomischer, sozialer und stofflicher Faktoren an, die sich untereinander bedingen. Auch die Arbeitsperson selbst wird nicht als statisches Element in diesem Verhältnis begriffen, sondern sie ist ebenfalls Produkt dieser Faktoren und geht als dynamisches Element in die Überlegungen ein (Wotschack 1981, S. 30 ff.).

Es wurde bereits dargestellt, daß die methodischen und theoretischen Probleme der Belastungsforschung zu einem partiellen Wechsel des naturwissenschaftlichen Paradigmas geführt haben. Zunehmend kommen im Bereich der arbeitsmedizinischen und sozialwissenschaftlichen Belastungsforschung epidemiologische Methoden zum Einsatz.

Belastungen werden dabei retrospektiv festgestellt, indem man von festgestellten Krankheitsbildern bei homogen belasteten Populationen auf das Vorhandensein gleicher Arbeitsbelastungen schließt. Oder man verzichtet sogar auf die Feststellung von medizinisch zu ermittelnden Symptomen und nimmt die subjektiven Äußerungen der Betroffenen als Hinweis für belastende Arbeitssituationen.

Der dabei verwendete Krankheitsbegriff wird um die subjektiv wahrgenommene Einschränkung der Gesundheit erweitert und als Befindlichkeitsstörung bezeichnet. (Systemanalyse Bd. 1, 1978)

Die Medizin, deren Begrifflichkeit wesentlich nur aus der Krankenhausmedizin stammt, kennt fast ausschließlich streng umschriebene Krankheitsbilder. Dabei sind nicht nur die Symptomatik und der Verlauf umschrieben, sondern fast immer können naturwissenschaftlich erfaßbare Größen der Pathologie und Physiologie den jeweiligen Krankheitsbildern zugeordnet werden. Die Mehrzahl der Erkrankungen läßt sich also durch pathologisch-anatomische Befunde (z. B. über EKG, Röntgen-Befunde etc.) oder durch Laborbefunde im Zusammenhang mit der Symptomatik beschreiben. Die Pathogenese und besonders die Ätiologie der Krankheitsbilder hingegen sind häufig unklar oder nur in Teilaspekten bekannt. Die Krankheitsbilder der Krankenhausmedizin jedoch machen nur den geringsten Prozentsatz aller Krankheitsepisoden einer Bevölkerung aus (vgl. Zola 1966; Robinson 1971). In der ambulanten Medizin z. B. ist der Arzt in der überwiegenden Zahl der Fälle mit Symptomen konfrontiert, die nur zum geringeren Teil klassischen Krankheiten zugeordnet werden können. Dabei handelt es sich nur in der Minderheit der Fälle um streng umschriebene Krankheitsbilder der klassischen Medizin, in der Mehrheit sind die aufgeführten Krankheitsbezeichnungen naturwissenschaftlich nicht an z. B. pathologischen Befunden (Labor, Histologie etc.) festzumachen. Entsprechend diesen Aussagen ist auch die diagnostische Sicherheit teilweise sehr gering. Neben Symptomgruppen wie Kopfschmerz, Magen-Darm-Beschwerden und Rückenschmerzen gibt es noch Symptomgruppen wie Abgeschlagenheit, Kribbeln und Spannen in den Beinen, Ohrensausen etc., bei denen nur noch in Ausnahmefällen eine Rückführung auf ein klassisches Krankheitsbild als Ursache möglich ist.

Bei solchen Befindlichkeitsstörungen handelt es sich also in der Regel um

- mit den Möglichkeiten naturwissenschaftlicher Medizin nicht ausreichend abgeklärte Beschwerden,
- mit den Methoden der heutigen naturwissenschaftlichen Medizin *noch* nicht beschreibbare, aber vorwiegend organpathogenetische Erkrankungen,
- latente organpathologische Erkrankungen,
- psychosomatische Erkrankungen bzw. Störungen.

Der Begriff der Befindlichkeitsstörung ist eine sinnvolle Ergänzung des klassischen medizinischen Krankheitsbegriffs zur Kompensation der wissenschaftlichen methodischen und theoretischen Defizite auch bei der Erfassung von Arbeitsbelastungen. Er beruht im wesentlichen auf der Erfassung der subjektiv wahrgenommenen Gesundheitsbeeinträchtigungen, der damit im Rahmen der medizinischen und epidemiologischen Forschung ein ernstzunehmender Stellenwert zukommt und zugleich Prädiktorfunktion für zukünftige Krankheitserscheinungen.

Dies geht auch daraus hervor, daß überhaupt nur 20—30% aller als Befindlichkeitsstörungen geäußerten Gesundheitsbeeinträchtigungen zur Behandlung in das medizinische System gelangen. Der Rest wird erst dann in das professionelle Behandlungssystem gelangen, wenn die Befindlichkeitsstörung sich als Krankheit im engen medizinischen Sinn manifestiert hat. Unter diesem Aspekt kommt dem Konzept der Erfassung von Befindlichkeitsstörungen ein hoher Stellenwert für präventive gesundheitspolitische Strategien zu.

Als Fazit aus der Diskussion über den Zusammenhang von Belastungsforschung und Krankheitsbegriff kann festgestellt werden, daß zur Aufdeckung von Arbeitsbelastungen neben der Weiterentwicklung des naturwissenschaftlichen medizinischen und sicherheitstechnischen Instrumentariums die Erhebung von Befindlichkeitsstörungen treten muß, um von diesen ausgehend nach belastenden Arbeitssituationen (im weitesten Sinne) suchen zu können. Das Verhältnis zwischen medizinischen und technischen Arbeitsschutzexperten und den betroffenen Beschäftigten bedarf dazu sicherlich einer neuen Strukturierung.

2.4.3. Ausmaß und Entwicklung von Arbeitsbelastungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen

Im folgenden Kapitel soll versucht werden, das Ausmaß der Arbeitsbelastungen anhand des vorliegenden Materials zusammenfassend darzustellen. Dabei ist es nicht durchgehend möglich, aus den vorliegenden Daten über Gesundheitsbeeinträchtigungen unmittelbar auf Arbeitsbelastungen schließen zu können. Ebenso wenig kann aus den Daten zur Arbeitsbelastung unmittelbar auf das Ausmaß der gesundheitlichen Beeinträchtigung geschlossen werden.

Diese Tatsache spiegelt auch die Defizite der arbeitsbelastungsbezogenen Forschung wider. Sie hat zwar inzwischen eine Vielzahl von Einzelergebnissen über den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheitsbeeinträchtigungen produziert. Dies bedeutet aber weder, daß über die vorliegenden Ergebnisse ein wissenschaftlicher Konsens erzielt worden wäre, noch daß die Einzelergebnisse Anspruch auf Verallgemeinerungen erheben könnten. Einen Teilaspekt der defizitären Forschungspraxis spiegelt sich auch im Fehlen offizieller Statistiken über die Arbeitswelt wider.

Dieses Defizit wird von Priester (1978, S. 195 ff.) anschaulich geschildert: „Solange es in der Bundesrepublik zwar möglich ist, statistische Angaben über die Anzahl der allmonatlich eingelegten Bruteier und ausgeschlüpften Küken zu machen, solange man zwar den Veröffentlichungen der statistischen Ämter die regelmäßigen Veränderungsdaten des bundesdeutschen Obstbaumbestandes

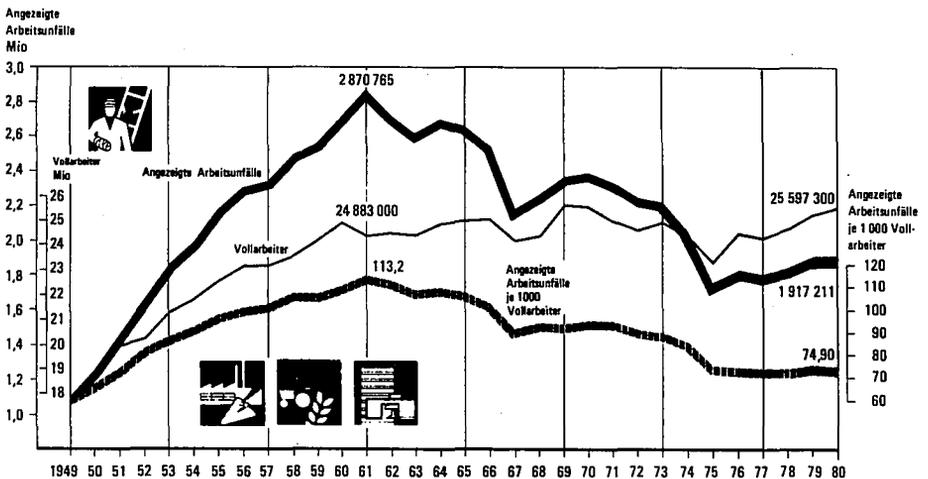
oder der beschränkten Bahnübergänge entnehmen kann, regelmäßige und verlässliche Erhebungen über den Umfang z. B. der Nacht- und Schichtarbeit sowie andere, die tatsächliche Qualität der Arbeitsbedingungen belegende Daten aber weitgehend fehlen, solange wird man kaum zu vollständigen, empirisch abgesicherten Bestandsaufnahmen der Arbeitsbedingungen in der Bundesrepublik kommen und die Entwicklung auf diesem Gebiet erfassen können.“

2.4.3.1 Die Entwicklung der Arbeitsunfälle in der Bundesrepublik Deutschland

Sowohl über das Ausmaß des Unfallgeschehens in den Betrieben als auch über die betriebliche Risikostruktur gibt die amtliche Statistik nur einen unvollständigen Überblick. Abbildung 2 zeigt den Verlauf des Unfallgeschehens seit 1949.

Es wird deutlich, daß der von 1961 bis 1975 zu verzeichnende Trend einer relativ starken Abnahme der Unfallhäufigkeit nach 1975 — trotz Inkrafttretens des Arbeitssicherheitsgesetzes, das große Teile der Ressourcen des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems auf die Unfallverhütung orientiert — nicht durchgehalten werden konnte: Seit 1975 bewegt sich das Unfallgeschehen wieder mit leicht zunehmendem Trend. Die Unfallverhütungsberichte der Bundesregierung geben zur Erklärung dieses Sachverhaltes keine Hinweise.

Abbildung 2:
Angezeigte Arbeitsunfälle und Häufigkeit der angezeigten Arbeitsunfälle je 1000 Vollarbeiter seit 1949



Quelle: Unfallverhütungsbericht 1980, Oktober 1981

Das tatsächliche Ausmaß der Unfälle wird durch folgende Mängel in ihrer statistischen Erhebung verzerrt, wobei die Zahlen den Trend jedoch annähernd korrekt widerspiegeln, da die Erhebungs- und Interpretationsfehler sich zeitstabil verhalten.

- Unfälle sind nur dann meldepflichtig und unterliegen damit der Erfassungspflicht), wenn aus dem Unfallgeschehen eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens drei Tagen folgt. Selbst diese Regelung wird noch unterlaufen. Die Bundesregierung stellt in ihrem Unfallverhütungsbericht für 1974 fest, „daß die Sorge um den Arbeitsplatz Arbeitnehmer dazu verführt, leichte Arbeitsunfälle nicht zu melden.“ (Unfallverhütungsbericht '76, Bonn 1977, S. 140). Den Anteil der Arbeitsunfälle, die aus diesem Grund nicht gemeldet werden, schätzt die Bundesregierung auf ca. 5%.
- Der für einige Jahre sinkende Verlauf des Unfallgeschehens wird oft auf Maßnahmen des Arbeitsschutzes zurückgeführt und damit fehlinterpretiert, weil strukturelle ökonomische Prozesse unberücksichtigt bleiben. Deppe und Priester (1980, S. 266 ff.) nennen vor allem vier Gründe, die für eine adäquate Interpretation des teilweise sinkenden Unfallgeschehens relevant wären:
 - Eine Veränderung der Wirtschaftsstruktur. Unfallträchtige Branchen wie die Textil-Industrie und die Land- und Forstwirtschaft (traditionell höchste Unfallhäufigkeit) sind extrem geschrumpft.
 - Technologische Veränderungen der Arbeitsprozesse, die dazu geführt haben, daß durch einen hohen Anteil von Maschinen und technischen Hilfsmitteln im Arbeitsprozeß die Unfallgefährdung tendenziell sinkt.
 - Die Erhebung des Unfallgeschehens in bezug auf „Vollarbeiter“. Dabei bleibt eine besondere Berücksichtigung des Unfallgeschehens während der achten bis zehnten Arbeitsstunde ausgespart, da die Arbeitszeit eines Vollarbeiters mit acht Arbeitsstunden veranschlagt wird. In Zeiten mit hohen Überstundenanteilen wächst so die Zahl der Vollarbeiter (jeweils acht Überstunden werden als ein Vollarbeiter verbucht) proportional langsamer als die Zahl der Unfälle, da die achte bis zehnte Arbeitsstunde als besonders unfallträchtig gilt.
 - Die Risikostruktur der Betriebe wird durch die Statistiken nicht adäquat repräsentiert, da die Anzahl der gemeldeten Arbeitsunfälle keine Aussagen über die tatsächliche Risikostruktur zuläßt. Oft ist es z. B. nur ein Zufall, ob ein Unfall auch zu einem Schaden führt, der registriert werden muß.

Immerhin ist das betriebliche Unfallrisiko insgesamt als hoch einzuschätzen. Aus den dieser Untersuchung zugrundeliegenden Zahlen geht hervor, daß mehr als 60% der Beschäftigten „schon einmal einen Arbeitsunfall“ gehabt haben.

2.4.3.2 Das Berufskrankheitengeschehen

Derzeit gibt es 55 anerkannte Berufskrankheiten. Sie sind im wesentlichen definiert durch den eindeutigen Nachweis, daß die Krankheit durch chemische Schadstoffe, durch physiologische Einwirkungen, durch Infektionserreger oder durch übermäßige Abnutzungserscheinungen hervorgerufen wurde.

Krankheiten aus der Arbeitsorganisation, aus psychischen Belastungen oder aus dem gesellschaftlich-ökonomischen Charakter der Arbeit sind somit noch nicht als Berufskrankheiten anerkannt.

Es kann gesagt werden, daß die Anzahl der Berufskrankheiten der Anzahl von uneindeutigen Verursachungsketten von Arbeit und Krankheit entspricht, die herauszufinden die Arbeitsmedizin bisher in der Lage war. Der Anteil der Berufskrankheiten am gesamten Krankheitsgeschehen ist entsprechend gering. Selbst bei der Frühverrentung macht er lediglich fünf Prozent aus (Deppe, Priester 1980, S. 263).

2.4.3.3 Zur Entwicklung anderer Arbeitsbelastungen

Weder aus der Entwicklung des betrieblichen Unfallgeschehens, noch aus der Statistik der Berufskrankheiten kann auf die Entwicklung von Arbeitsbelastungen insgesamt geschlossen werden, da die entsprechenden Zahlen immer nur die Folgen von Arbeitsbelastungen wiedergeben, nicht jedoch die Belastungen selbst.

Daten zur Erfassung von Arbeitsbelastungen werden auf zwei grundsätzlich verschiedene Arten gewonnen.

Entweder durch Befragung verschiedener Populationen. Damit wird in der Regel nur die vom einzelnen wahrgenommene Arbeitsbelastung erfaßbar. Mehrere Autoren (Binkelman 1981, Wotschack 1981, Schumann u. a. 1981) gehen jedoch davon aus, daß die subjektive Wahrnehmung der Belastung zur objektiven Belastungsrealität für den Betroffenen werden kann. Somit könne aus der Summe der jeweils subjektiv wahrgenommenen Einzelbelastungen ein realistisches Bild der Belastungsart und ihrer Struktur gewonnen werden.

Der Parameter „nervliche Belastungen“ z. B., den 42% aller befragten Arbeitnehmer einer Untersuchung (Bunz, Janzen, Schacht 1973, S. 168) als für sich zutreffend benennen, gilt für jeden einzelnen der Befragten als unterschiedliche Arbeitsbelastung. Seine Objektivierung wäre wenig hilfreich, da für den einzelnen die Belastung nicht dadurch z. B. geringer wird, daß offizielle Toleranzgrenzen entwickelt werden, d. h. ein objektiver Begriff nervlicher Belastung entwickelt würde. Darüberhinaus verweisen Naschold und Tietze (1977) auf die

Untauglichkeit „objektiver Normierung“ der nervlichen Belastung am Beispiel ihrer geplanten Normierung durch den DIN-Ausschuß. Solche Normen seien zwar an „objektive“ Kriterien gebunden, diese Kriterien seien aber ihrerseits an Produktivitätsgesichtspunkte gekoppelt, die jedoch nicht in jedem Fall identisch seien mit gesundheitlichen Gesichtspunkten.

Untersuchungen, in denen die Arbeitssituation selbst analysiert und z. B. gemäß arbeitsmedizinischen Kriterien als mehr oder weniger belastend eingestuft wird, sind seltener. Dies liegt zum einen an den begrenzten methodischen Möglichkeiten dieser Ansätze, zum anderen aber auch am forschungspraktischen Aufwand, der betrieben werden muß, wenn solche Untersuchungen statistisch verwertbare Massendaten produzieren sollen. Im wesentlichen sind entsprechende Untersuchungen deshalb auf bestimmte Problemlösungen, wie z. B. die Lohnfindung in den verschiedenen analytischen Arbeitsbewertungssystemen, orientiert.

Im folgenden werden einige Daten zur Entwicklung der Arbeitsbelastungen vorgestellt.

1. Erwartungen, daß mit der Zunahme der Automatisierung und Mechanisierung in fast allen Produktions- und Dienstleistungsbereichen der Anteil der körperlichen Schwerarbeit reduziert würde, haben sich nicht erfüllt. In verschiedenen Untersuchungen berichten 18—20% der Befragten, daß sie in der Regel körperliche Schwerarbeit verrichten müssen (Scharf 1978, Bunz, Janzen, Schacht 1973). Für die Gruppe der Facharbeiter hat die körperliche Schwerarbeit (hier „schwere Lasten“) sogar zugenommen (s. Tab. 1). Bezogen auf die körperliche Schwerarbeit lassen sich nur Aussagen über den Ist-Zustand treffen, die Entwicklung kann lediglich abgeschätzt werden. Übereinstimmend sprechen jedoch Volkholz (1978), Naschold (1982) und Priester (1980) von einer langsamen Abnahme der körperlichen Schwerarbeit. Daraus folge auch eine Verringerung der dynamisch-muskulären Belastung. Die zunehmende Automatisierung und Mechanisierung des Produktionsprozesses führe jedoch zu statisch-muskulären Beanspruchungen, hervorgerufen durch körperliche Zwangshaltung (Priester 1980).
2. Die zunehmende Automatisierung und Mechanisierung führt zu neuen Belastungsformen und Beanspruchungen.
 - Im Bereich der Arbeitsumgebung ist ein deutlicher Anstieg z. B. der Lärmbelastung bis etwa 1975 sowie eine Zunahme von Stauben, Gasen, Dämpfen und anderen Arbeitsumwelteinflüssen zu verzeichnen. Die mit der Mechanisierung einhergehende Chemisierung der Produktion hat zu einem rapiden Anstieg entsprechender Berufskrankheiten, z. B. der Allergien geführt.

Tabelle 1:
Vergleich der Häufigkeit von Belastungen 1980 und 1975

Belastung	1980				1975			
	Berufs- tätige insges.	Untere/ mittlere Angest.	Fachar- beiter	An-/Un- gelernte Arbeiter	Berufs- tätige insges.	Untere/ mittlere Angest.	Fachar- beiter	An/un- gelernte Arbeiter
Streß	23	23	24	33	25	24	28	22
Monotonie	20	14	26	43	23	14	29	42
Lärm	19	8	37	36	22	11	35	38
Schicht- und Nacht- arbeit	15	10	22	25	14	13	21	26
Schwere Lasten	14	3	25	21	13	4	21	21
Konzentriertes Beobachten	14	13	20	25	15	11	14	26
Staub	13	2	24	30	15	5	27	23
Zugluft	12	5	22	20	16	12	22	21
Arbeit im Freien	12	3	19	16	16	7	26	18
Hitze	11	2	21	14	17	9	27	20
Nässe	10	3	18	14	11	4	16	13
Kälte	9	4	15	15	3	1	5	3
Schweres Werkzeug	8	0	22	7	8	1	19	9
Rütteln, Vibrieren	7	2	15	8	7	3	13	9
Akkord	7	1	16	16	6	1	13	15
Schlechte Beleuchtung	5	5	8	2	6	5	8	4
Grelles Licht	5	6	3	6	5	7	5	6
Gestank, gift.Gase	4	1	10	3	7	4	11	8

Quelle: V. Volkholz: Belastungsschwerpunkt und Praxis der Arbeitssicherheit; Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.), Bonn 1978 (für 1975). Im Auftrag der Gesellschaft für Arbeitsschutz- und Humanisierungsforschung durchgeführte Repräsentativbefragung von 1 535 Berufstätigen (für 1980).

Seit 1974 (Inkrafttreten des Arbeitssicherheitsgesetzes) ist für einige schädliche Umgebungseinflüsse ein Rückgang zu verzeichnen gewesen, für einzelne Beschäftigungsgruppen (hauptsächlich Un- und Angelernte) jedoch eine Zunahme.

- Der hohe Mechanisierungs- und Automatisierungsgrad hat zu einem zunehmenden Investitionsvolumen pro Arbeitsplatz geführt. Als Folge dessen
 - haben sich Nacht- und Schichtarbeit nicht verringert, etwa 18—20% aller Arbeitsnehmer arbeiten in Wechselschicht (Scharf 1978). Aus Tabelle 1 geht sogar ein gesteigener Anteil der Schicht- und Nachtarbeit in den letzten fünf Jahren hervor.
 - Zudem werden Arbeitsvorgänge verdichtet und damit individuelle Spielräume der Arbeitsgestaltung tendenziell abgebaut. Die Folgen sind u. a.

Monotonie (Facharbeiter 29%), Un-/Angelernte 42%, Volkholz 1978), Arbeitshektik und Arbeitshetze (zwischen 20—60% in verschiedenen Untersuchungen), nervliche Belastungen und Streß. Auf der Beanspruchungsseite führt die Entwicklung zu einem Anstieg psychosomatischer und psychovegetativer Erkrankungen, zu Stoffwechselstörungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Magen- und Darmerkrankungen etc.

Zusammenfassend lautet das Ergebnis: Es ist ein leichter Rückgang der herkömmlichen Arbeitsbelastungen zu verzeichnen, was ebenfalls zu einem leichten Rückgang der anerkannten Berufskrankheiten geführt hat.

Die Zunahme von Belastungen, die durch intensivere und umfassendere Automatisierung und Mechanisierung sowie durch Rationalisierung entstehen, führt zu einer Zunahme von arbeitsbedingten Erkrankungen, die sich zum großen Teil nicht in streng medizinischen Termini fassen lassen, die aber als wesentliche Mitverursacher für die modernen chronischen Volkskrankheiten gelten müssen.

2.5 Empirische Ergebnisse über den Zusammenhang von belastenden Arbeitssituationen und der Artikulation und Thematisierung

Mit dem Begriff der Arbeitsbelastung könnte man, Giegel (1980) folgend, die „Summe der betrieblichen Gesundheitsgefährdung“ umschreiben. Danach sind Belastungen besondere Arbeitsbedingungen, die krankhafte Veränderungen der physiologischen und psychischen Disposition bewirken können. D. h., Belastungen beziehen sich nicht nur auf die Einschränkung der Gesundheit, sondern können auch Elemente der Persönlichkeitsentfaltung betreffen. Damit ist jedoch der Begriff von Belastungen so weit gefaßt, daß die aus den Belastungen folgenden Reaktionen nicht mehr nur in Termini physischer oder energetischer Mängelerscheinungen zu beschreiben sind.

Maschewsky (1981) schlägt daher vor, Belastungen als Destabilisierung von Regelvorgängen zu begreifen. Diese Destabilisierung besteht auf physiologischer Ebene in der Veränderung vegetativer Regulationsvorgänge, z. B. in der Verlangsamung der Restabilisierung einer Regelgröße, auf psychologischer Ebene z. B. in Aufwandsveränderungen zur Erledigung bestimmter Aufgaben oder im Wählen riskanter, d. h. nicht problemadäquater Strategien.

Die Qualität des Arbeitsplatzes wird erst zur möglichen Belastungsdimension, wenn die Qualität der Arbeit als Lohnarbeit hinzutritt. Insofern formuliert Wotschack (1981) zwar sehr allgemein, aber zutreffend: Gesundheitsbelastung

ist weniger als *ein Moment* von Industriearbeit neben anderen Momenten zu sehen, sondern als die *gesellschaftliche Qualität* von Industriearbeit.“ (S. 14)

Mit dieser weiten Begrifflichkeit kann sich auch einem anderen, allerdings eher konstruierten Problem genähert werden: Anstelle der Frage „Was ist eine Belastung?“ könnte mit gleicher wissenschaftspolitischer und theoretischer Berechtigung gefragt werden: „Was ist keine Belastung?“, denn richtig, im Sinne von empirisch wahr, ist auch der Satz von Schäfer: „Die einzige Einsicht wäre, daß das Leben, so wie es nun einmal ist, lebensgefährlich ist.“ (Schäfer 1976a, S. 14) Daraus ist jedoch weder ein Nihilismus in bezug auf die Entwicklung weniger lebensgefährlicher Lebensumstände abzuleiten noch die Tatsache, daß schon eine Reduzierung besonders lebensgefährlicher Bereiche, also z. B. auch der Zeit, die in diesen Bereichen verbracht wird, zu weniger Lebensgefährdung führt. Die Tatsache, daß sowohl Arbeit als auch Arbeitslosigkeit krank machen (s. dazu Büchtemann 1982), erhellt diese Behauptung.

In bezug auf die Artikulation und Thematisierung ist der Gebrauch eines umfassenden, aber differenzierten Belastungsbegriffs unerlässlich, da ja Arbeitsbelastungen nur dann artikuliert und thematisiert werden, wenn sie eine hohe individuelle Relevanz eingenommen haben. Die persönliche Relevanz von Belastungen wird jedoch im wesentlichen durch folgende Faktoren bestimmt:

- Durch die Art der Belastung selbst, d. h. durch die physische und psychische Übereinstimmung/Nichtübereinstimmung von Belastung und den individuellen Möglichkeiten, mit der Belastung umzugehen.
- Durch die Sichtbarkeit und Nähe der Belastung zum Individuum. Zahlreiche Belastungen können deshalb nicht wahrgenommen werden, weil sie sich der sinnlichen Wahrnehmung entziehen. Durch die technologisch bestimmte Form des industriellen Produktionsprozesses werden vor allem solche Belastungen oft nicht erkennbar und daher ins Subjekt verlagert, die sich nicht gegenständlich oder arbeitsorganisatorisch konkretisieren lassen.
- Durch die *objektiven* Möglichkeiten, die sich für den Umfang und die Bewältigung von Belastungen für den einzelnen ergeben. D. h., im wesentlichen von den Möglichkeiten, die zur Lösung des Belastungsproblems bereitstehen oder die entwickelt werden können, um das Problem zu lösen.
- Durch die subjektive Betroffenheit, z. B. durch das Ausmaß der Befindlichkeitsstörung.

Die dargestellten Zusammenhänge weisen darauf hin, daß das Vorliegen einer Arbeitsbelastung allein noch nicht ausreicht, um einen Wahrnehmungs-, Artikulations- und Thematisierungsprozeß in Gang zu setzen, sondern es müssen zusätzliche Bedingungen erfüllt sein, die gemeinsam mit dem Vorliegen von Belastungen zur Artikulation und Thematisierung führen, und sie sowohl in ihrem Ausmaß als auch in ihrer Richtung bestimmen.

Arbeitsbelastungen und Beschäftigtengruppen, die ihnen ausgesetzt sind, konstituieren die Arbeitssituation. Nach Barhdt/Popitz (1958, S. 36) umfaßt der Begriff der Arbeitssituation auch den möglichen „Spielraum des Verhaltens, den ein bestimmter Arbeitsvollzug gestattet.“ Spielräume des Verhaltens oder Handlungsspielräume sind jedoch ihrerseits ein wichtiger Faktor zur Bestimmung der Artikulation und Thematisierung sowie ihrer Richtung.

Diese Handlungsspielräume entstehen u. a. aus folgenden Gegebenheiten:

- Aus den technischen und organisatorischen Bedingungen des Produktionsprozesses (Bravermann 1977; Wotschack 1981),
- aus Rollenkonflikten, also im wesentlichen durch das soziale Umfeld der Beschäftigten (Grunt 1977; Dahrendorf 1972),
- durch institutionelle Absicherung, Gesetze, gewerkschaftliche und betriebliche Infrastrukturen (vgl. Leminsky 1978).

Alle drei Faktoren ergänzen und bedingen sich teilweise gegenseitig. In der vorliegenden Untersuchung kann auf Handlungsspielräume nur über andere Merkmale wie z. B. Akkordarbeit, Schichtarbeit etc. geschlossen werden. Den Zusammenhang zwischen Handlungsspielräumen und Entscheidungs- bzw. Mitbestimmungsfreudigkeit (was in diesem Fall mit der Thematisierungsbereitschaft gleichgesetzt werden soll) weist Gardell (1978) empirisch nach. Danach ist vor allem in Arbeitssituationen, die sich durch folgende Merkmale auszeichnen, ein hoher Handlungsspielraum zu vermuten:

- Hohe Qualifikation der am jeweiligen Arbeitsplatz Beschäftigten,
- niedriger bzw. sehr hoher Mechanisierungsgrad,
- nicht hierarchisch aufgebaute Autoritätsstruktur.

Besonders in bezug auf das Entstehen psychosomatischer Erkrankungen räumt Gardell den individuellen und kollektiven Handlungsspielräumen einen hohen Stellenwert ein:

„Größerer Dispositionsspielraum und verstärkter Einfluß auf die eigene Arbeitssituation können folglich als Maßnahmen gesehen werden, die erfolgreich dazu beitragen können, arbeitsbedingten Streß und Ermüdungen zu verringern. Dadurch können sie wahrscheinlich dem Entstehen psychosomatischer Erkrankungen vorbeugen.“ (Gardell 1978, S. 98)

Aus empirischen Ergebnissen über aktives Patientenverhalten bei der Bewältigung z. B. von chronischen Erkrankungen und den damit erzielten Erfolgen leiten Rosenbrock und Abholz (1982) ab, daß auch die Aktivierung im Arbeitsschutz über die bereits erörterten Funktionen hinausgehende Effekte hat, indem sich z. B. die Attitüden der Beschäftigten gegenüber Problemen von Gesundheit und Krankheit ändern. Die Autoren warnen jedoch davor, einem „Selbsthilfeoptimismus“ zu verfallen. Aktivierung der Betroffenen sei kein Selbstzweck. „Die Aktivierung der Beschäftigten kann nur dann ihre auch streßpräventive

Wirksamkeit entfalten, wenn sie tatsächlich zur Veränderung von belastenden Arbeitssituationen führt.“ (S. 12)

In bezug auf die Artikulation und Thematisierung von Arbeitsproblemen soll folglich nicht nur der Effekt von Arbeitsbelastungen auf die Artikulation und Thematisierung beschrieben, sondern auch der Handlungsspielraum und die Stellung der Beschäftigten im Produktionsprozeß. Untersucht wird also die *Arbeitssituation* in ihrer Beziehung zur Artikulation und Thematisierung.

Daher werden in der hier vorliegenden Untersuchung die abgefragten Arbeitsbelastungen in folgende Belastungsarten aufgeteilt:

- Belastungen, die aus Unfällen und unfallträchtigen Arbeitssituationen entstehen können,
- Belastungen ergonomisch-physiologischer Art, die auch ohne das Vorliegen psychischer Faktoren zu Gesundheitsbeeinträchtigung führen können,
- Belastungen psycho-physiologischer Art, die negativ auf das psychische Wohlbefinden wirken.
- Schließlich sind auch noch Befindlichkeitsstörungen bei den Befragten erfaßt worden, die zwar auf das Vorliegen von Arbeitsbelastungen hindeuten, aber nicht auf je konkrete Arbeitsbelastungen bezogen werden können.

2.5.1 Die Belastung durch unfallträchtige Arbeit und ihr Einfluß auf die Artikulation und Thematisierung

Die Unfallverhütung stellt ein Hauptanliegen des betrieblichen Arbeitsschutzsystems dar. Dabei beschränkt sich die Unfallverhütung im wesentlichen auf verhaltensmodifizierende Maßnahmen. Maßnahmen, die an der technischen Ausgestaltung von Maschinen ansetzen, machen den weitaus geringeren Anteil der gesamten Arbeitsschutzmaßnahmen aus. 17% der in dieser Studie Befragten gaben z. B. an, daß bei ihnen erst gehandelt wird, „wenn schon etwas passiert ist“.

Nur in 19% der Fälle werden zur Bekämpfung von Unfällen hauptsächlich technische Änderungen vorgenommen, in 27% der Fälle jedoch beschränkt sich die Unfallverhütung auf Appelle an das Sicherheitsbewußtsein der Beschäftigten oder auf die Ausgabe persönlicher Körperschutzmittel. Die überwiegend personenbezogene Wirkungsweise der Unfallverhütung hat zwar vorwiegend ökonomische Gründe, wird jedoch nicht aus diesen heraus begründet. Vielmehr wurde in den 20er Jahren der „Unfäller“ als ein Beschäftigter entdeckt, der aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur und Verhaltensweisen dazu neigt, besonders viele Unfälle zu verursachen. Bis in die 60er Jahre hinein galten diese oder vergleichbare Theorien als Grundlage für entsprechend verhaltensbezo-

gene Maßnahmen (BAU 1973). Selbst weiter fortgeschrittene Ansätze der Unfalltheorie, in denen die Ermittlung von Gefahrenpunkten im Vordergrund steht, haben nicht die Beseitigung dieser Gefahren zum Ziel, sondern „sie werden weitergeführt mit der Bestimmung von Verhaltensanforderungen zur Vermeidung von Unfällen.“ (BAU 1973, S. 252) Die personenorientierte Unfallverursachungstheorie (und mit ihr die entsprechende Praxis) dominiert vor allem angesichts der Tatsache, daß mit zunehmenden psychischen Arbeitsbelastungen das Unfallrisiko, bedingt durch „menschliches Versagen“, ansteigt (vgl. BAU 1975, S. 65 ff.). Durch die Zunahme der psychisch wirkenden Arbeitsbelastungen als Risikofaktor für Arbeitsunfälle wird möglicherweise ein Trend überkompensiert, der sich in einer Verbesserung der technischen, ergonomischen und sicherheitsmäßigen Gestaltung von Maschinen und Anlagen ausdrückt. Doch gerade angesichts psychischer Belastungen als Unfallrisikofaktor scheint die personenorientierte Vermeidungsstrategie besonders hilflos: Psychische Belastungsfaktoren verringern die Vigilanz und die Aufmerksamkeit der Beschäftigten, so daß es zu Unfällen kommen kann. Gerade hier ist die technische Unfallverhütung gefordert.

Neben dem Faktor der psychischen Belastung und seiner Wirkung auf das Unfallgeschehen sind andere Faktoren ebenfalls bedeutsam: Das Risiko, einen Unfall zu erleiden, steht in direkt proportionalem Verhältnis zum Grad der Mechanisierung und Arbeitsteilung des Arbeitsvollzuges. Es ist hoch bei wenig mechanisierten, vorwiegend handwerklich bestimmten Tätigkeiten (Beispiel: Land- und Forstwirtschaft, Bergbau, Bau), es ist gering in hochmechanisierten Bereichen, in denen arbeitsteilige Montage oder Veredelung stattfindet (Feinmechanik, Elektrotechnik, Optik, Angaben aus Unfallverhütungsbericht 1980).

Die relative Unfallohäufigkeit in verschiedenen Branchen und unter verschiedenen Arbeitsbedingungen hat — Systemkonzept (1977) zufolge — entscheidend Einfluß sowohl auf die Einschätzung des betrieblichen Gefährdungsgrades durch Betriebsräte (S. 68 ff.) als auch auf das Ursachenverständnis von Unfällen. Bei geringer „Bindung an die Gewerkschaft“ beurteilen bis zu 50% der Betriebsräte den betrieblichen Gefährdungsgrad als „niedrig“ (nur 10% sind es jedoch bei „starker gewerkschaftlicher Bindung“ (Systemkonzept 1977, S. 77).

Das Ursachenverständnis (Ursachen liegen bei Beschäftigten vs. Ursachen liegen in objektiven Faktoren) verändert sich hin zur Einsicht in die objektiven Faktoren mit steigendem gewerkschaftlichem Bewußtsein und mit Schulungen durch die Gewerkschaften.

Sowohl die hohe Gewichtung des Unfallrisikos als auch dessen Akzeptanz wird in zwei Bremer Studien beschrieben. Abendroth et al. (1981) berichten davon, daß sich die befragten Hafendarbeiter relativ detailliert über das Unfallri-

siko bewußt sind, aber vielerlei Strategien entwickelt werden, um das Risiko zu kalkulieren, es zu beherrschen oder es sogar bewußt zur Erleichterung oder zur Beschleunigung der Arbeit einzusetzen (Abendroth u. a. 1981, S. 90 ff.). Perspektiven, die den Abbau der risikoreichen Arbeitssituation einschlossen, waren aus den zitierten Antworten der Befragten in dieser Untersuchung nicht zu entnehmen. Diese Perspektive spielt offensichtlich auch in der Untersuchung von Schumann u. a. (1981) keine Rolle. In dieser Untersuchung (Werftindustrie) wird jedoch der überaus hohe Stellenwert deutlich, den die befragten Arbeiter dem Unfallrisiko als individueller Belastung einräumen. Schumann u. a. berichten, daß „einzelne Arbeiter (...) geradezu beherrscht von der Angst vor Unfällen (sind). Ihnen bedeutet ‚jeder Schritt Gefahr‘.“ (S. 655)

Für einzelne Branchen mag die Unfallgefahr tatsächlich zu den beherrschenden Belastungen gehören. Objektiv ist das Unfallgeschehen anteilig nur marginal an der Gesamtsumme der arbeitsbedingten Erkrankungen beteiligt. Die sinnliche Wahrnehmung dieser Gefahr und ihre geringe Kalkulierbarkeit machen sie jedoch für die Beschäftigten zu einem Faktor, der in der Wahrnehmung hoch rangiert und z. B. die Artikulation und Thematisierung nachhaltig beeinflußt.

2.5.1.1 Die Verteilung der Unfallgefährdung auf verschiedene Beschäftigtengruppen

Hier, wie auch im folgenden, sollen die Beschäftigten in Gruppen, ausgehend von den am meisten determinierenden Merkmalen — Geschlecht und Ausbildung — eingeteilt werden. Dabei ergibt sich folgende Verteilung der einzelnen Gruppen:

- Frauen mit abgeschlossener Ausbildung (n = 128 = 9,2%)
- Frauen ohne abgeschlossene Ausbildung (n = 116 = 8,4%)
- Männer mit abgeschlossener Ausbildung (n = 978 = 70,5%)
- Männer ohne abgeschlossene Ausbildung (n = 156 = 11,2%)

Die insgesamt geringere Unfallgefährdung der Frauen ist auf deren spezielle Arbeitsbedingungen im Bereich der Produktion und/oder Montage zurückzuführen, wo die Unfallgefährdung aufgrund der eingesetzten Arbeitsorganisation und -technik vergleichbar gering ist.

Männliche Arbeiter, und hier vor allem die Facharbeiter, sind zum großen Teil in der Reparatur, Wartung und Überwachung beschäftigt, an Arbeitsplätzen also, an denen ein hoher Anteil handwerklicher Tätigkeit vorliegt, und an denen die Unfallrisiken als höher einzuschätzen sind. Der Anteil der Männer im unfallintensiven Bereich der Lagerhaltung ist ebenfalls relativ hoch.

Tabelle 2:
Unfallgefährdung nach Beschäftigtengruppen
 („Ja“ – oder „Häufig“-Antworten in v.H.)

Unfallgefährdung	Frauen		Männer		Gesamtstichprobe
	o. Ausbildg.	m. Ausbildg.	o. Ausbildg.	m. Ausbildg.	
Eigene Unfallgefährdung	25,9	25,4	62,8	69,0	60,3
Gefährdung durch Transport	6,5	2,9	15,3	21,0	17,3
Sturzgefahr	11,6	6,7	14,8	19,5	16,9

2.5.1.2 Wirkung der Unfallgefahr und Unfallhäufigkeit auf die Artikulation und Thematisierung

Zur überblickartigen Verdeutlichung des Einflusses der Unfallerfahrung und des Unfallrisikos auf die Artikulation und Thematisierung wurde der Index „Unfall“ aus den Mittelwerten der Antworten zu den Fragen aus den Bereichen „eigene Unfallgefährdung“, „Sturzgefahr“ und „Gefährdung durch Transport“ gebildet. In der oberen Hälfte des Index liegt ein hohes Unfallrisiko/Unfallerfahrung vor, die untere Hälfte repräsentiert geringes Unfallrisiko/Unfallerfahrung.

Für die einzelnen Richtungen der Thematisierung ergibt sich folgender Zusammenhang mit der Höhe des Unfallrisikos/Unfallerfahrung:

Tabelle 3:
Richtungen der Artikulation und Thematisierung
und Unfallrisiko/Unfallerfahrung (Mittelwertvergleich der Fragen 51, 106, 127
in den Klassen des Index „Unfall“)

Klassen des Index Unfall	kollektive Artikulation	individuelle Betroffenheit	Veränderungsthematisierung
niedriges Unfallrisiko	2.3605	1.5732	1.9116
hohes Unfallrisiko	2.4677	1.8028	2.3201
Signifikanz	* *	* *	* *

Mit steigendem Unfallrisiko nehmen die Artikulation und Thematisierung hochsignifikant zu. Dies heißt

- erstens, daß alle Formen der Artikulation und Thematisierung offensichtlich eher mit dem tatsächlichen Risiko zunehmen als durch Appelle an das Sicherheitsbewußtsein,
- zweitens, daß nicht davon die Rede sein kann, daß die Beschäftigten sich um eine Verbesserung ihrer Arbeitssituation nicht kümmern würden.

Der am stärksten ausgeprägte Zusammenhang zwischen dem Unfallrisiko/Unfallererfahrung und der auf Veränderung orientierten Thematisierung läßt zudem darauf schließen, daß zur Unfallrisikobewältigung an sich zahlreiche Lösungsmöglichkeiten vorhanden sind, die aus den verschiedensten, meistens ökonomisch bedingten Gründen jedoch nicht zum Einsatz gebracht werden. Wäre dieses Lösungspotential nicht vorhanden, wäre auch der Zusammenhang zwischen der Veränderungsthematisierung und dem Unfallrisiko/Unfallererfahrung nicht so signifikant ausgeprägt. Es wird sich nämlich im Verlauf der Untersuchung noch zeigen (2.5.2.2), daß die auf Veränderung gerichtete Thematisierung nur dann ein hohes Ausmaß erreicht, wenn sie sich auf Arbeitsbedingungen oder Risiken bezieht, für die Lösungsmöglichkeiten denkbar oder sogar vorhanden sind.

Wenn Beschäftigte Vorschläge zur Veränderung des Unfallrisikos äußern, bedeutet dies noch lange nicht, daß diese Vorschläge auch realisiert würden. Gerade angesichts des teilweise hohen technischen Aufwandes, der zur Risikominderung notwendig ist, werden die Vorschläge der Beschäftigten zwar aufgegriffen, aber es werden andere als die vorgeschlagenen Lösungen bevorzugt. So wurde z. B. in den Gruppendiskussionen immer wieder berichtet, daß auf Vorschläge zur technischen Verringerung des Unfallrisikos mit Plakataktionen oder Warntafeln reagiert würde. Durch diese Maßnahmen glauben viele Unternehmen, als aktiv im Arbeitsschutz gelten zu können, ohne daß dies mit nennenswerten Kosten verbunden wäre.

2.5.2 Ergonomisch-physiologische Arbeitsbelastungen

Jede Systematisierung von Arbeitsbelastungen, die nur einen Klassifikationsparameter einbezieht, stellt eine an sich unzulässige Verkürzung des Belastungsproblems dar. Arbeitsbelastungen wirken in der Regel nicht *nur* auf die ergonomisch-physiologischen Regelungsfunktionen des Menschen, sondern ebenfalls auf sein psychisches und persönliches Wohlbefinden, seine individuellen Bewältigungskapazitäten etc. Müller (1980) konnte z. B. nachweisen, daß

hohe körperliche Belastungen sich als psychischer Streß auswirken und zu vermehrtem Tabak-, Alkohol- und Tablettenabusus führen können.

Ein Beispiel aus der betrieblichen Praxis macht den Zusammenhang zwischen körperlicher Belastung und ihren Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden ebenfalls deutlich: Sowohl in den von uns geführten Gruppendiskussionen als auch in zahlreichen Studien (Brock u. a. 1980, Schumann u. a. 1981) wird berichtet, daß industriell Beschäftigte angesichts ihrer täglichen körperlichen Belastungen, die an sich mit technischen Hilfsmitteln zu reduzieren wären, „ohnmächtige Wut“ empfinden und sich dadurch hauptsächlich psychisch gestreßt, „entwürdigt“, „entmensch“ fühlen.

Es deutet sich an, daß die Rückführung dieser Beschwerden auf ihre arbeitsplatzbedingten Ursachen oft nicht stattfindet und ergonomische Arbeitsbelastungen als psychische thematisiert werden, weil sie als psychische Beanspruchung imponieren.

Arbeitsbelastung ist also sinnvoll nur als Gesamtbelastung oder integrierte Belastung (s. Maschewsky 1981) zu behandeln. Wenn im folgenden trotzdem zwischen verschiedenen Belastungskategorien getrennt wird, so geschieht dies aus mehreren, hauptsächlich pragmatischen Gründen.

1. Da das bestehende Arbeitsschutzsystem sich fast ausschließlich auf ergonomisch-physiologische Arbeitsbelastungen konzentriert (s. u.) wäre im Hinblick auf die Artikulation und Thematisierung zu erwarten, daß diese Arbeitsbelastungen wenigstens dort, wo ein professionelles Arbeitsschutzsystem besteht, hoch thematisiert sind. Daß für diese Klasse von Arbeitsbelastungen auch die überwiegende Mehrheit der Lösungsmöglichkeiten innerhalb des Arbeitsschutz-Systems besteht, erhärtet diese Vermutung.
2. In der gesundheitspolitischen Diskussion deutet sich eine widersprüchliche Entwicklung an:
 - Einerseits besteht — vor allem im Bereich der klassischen Arbeitsmedizin — eine durch empirische Befunde nicht zu rechtfertigende Überbetonung der Arbeitsunfälle und der ergonomisch-physiologischen, allenfalls noch der chemischen Arbeitsbelastung. Psychisch-physiologische Arbeitsbelastungen werden dagegen von dieser Seite kaum zur Kenntnis genommen oder in Begriffen formuliert, die nicht das psychische Wohlbefinden, sondern lediglich die Leistungsbereitschaft oder Leistungsfähigkeit betreffen (Ermüdungsforschung, vgl. dazu die Jahrgänge der Zeitschrift Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin, Stuttgart, passim).
 - Zum anderen besteht gerade in den Sozialwissenschaften die Tendenz, einseitig die psychischen Arbeitsbelastungen zu erforschen und in ihrer Wirkung zu betonen und gleichzeitig das Gebiet der Arbeitsunfälle und ergonomischen Belastungen zu marginalisieren.

Es scheint daher sinnvoll, den Einfluß beider (sich in der Realität oft überschneidender) Belastungen auf die Artikulation und Thematisierung zu verfolgen, um anhand der empirischen Ergebnisse die Bedeutung der einen oder anderen Belastungsart für das hier gestellte Thema analysieren zu können.

3. Darüberhinaus zeigen die Ergebnisse über die Verteilung ergonomisch-physiologischer Arbeitsbelastungen auf einzelne Gruppen von Beschäftigten (s. unten), daß keine Gleichverteilung sowohl der ergonomisch-physischen als auch der psychisch-physiologischen Belastungen vorliegt. In bezug auf die Artikulation und Thematisierung wäre daraus zu folgern, daß eine Artikulation und Thematisierung zunächst jener Belastungen erreicht werden sollte, die für die Beschäftigten die höchste (wahrgenommene) Relevanz haben.

Im folgenden werden einzelne ergonomischphysiologische Arbeitsbelastungen und ihre Verteilung auf die verschiedenen Beschäftigtengruppen dargestellt.

Tabelle 4:
Ergonomisch-physiologische Arbeitsbelastungen in einzelnen Beschäftigten-
gruppen („Ja“, „Häufig“-Antworten in v.H.)

Arbeitsbelastungen	Frauen		Männer		Gesamtstich- probe
	o. Aus- bildg.	m. Aus- bildg.	o. Aus- bildg.	m. Aus- bildg.	
Klimawechsel	34,0	24,8	38,0	42,3	39,3
Gase, Staube, Dämpfe	36,1	21,9	46,7	45,9	42,8
Gefährdung durch flüssige Stoffe	7,4	7,6	17,1	20,2	17,6
Enger, unüber- sichtlicher Arbeits- platz	27,8	22,8	28,1	33,1	31,1
Konzentriertes Hinsehen	87,2	91,9	88,6	86,1	87,1
Starkes Rütteln	—	—	11,1	6,5	5,8
Schweres Werk- zeug	5,4	7,6	22,2	25,9	21,8

Abweichend von den Ergebnissen anderer Untersuchungen (vgl. Volkholz 1978; H. v. Hennings 1981) sind in dieser Untersuchung Frauen deutlich geringeren ergonomisch-physiologischen Arbeitsbelastungen ausgesetzt als Männer. Vergleicht man innerhalb der beiden Geschlechter jeweils die Beschäftigten mit abgeschlossener Ausbildung und ohne abgeschlossene Ausbildung, so ergibt sich ein weniger einheitliches Bild. Ein Grund ist — wie anhand der Verteilung der Unfallrisiken bereits dargestellt — eventuell darin zu sehen, daß Männer und Frauen, ebenso wie Angelernte und Ungelernte in unterschiedlichen betrieblichen Bereichen beschäftigt sind. Auf die beiden betrieblichen Hauptbereiche „Produktion“ und „Reparatur“, in denen 71% aller Beschäftigten eingesetzt sind, verteilen sich die ergonomisch-physiologischen Belastungen wie folgt.

Tabelle 5:
Ergonomisch-physiologische Arbeitsbelastungen in unterschiedlichen betrieblichen Bereichen

Arbeitsbelastungen („Häufig“- Antworten)	B e t r i e b s - B e r e i c h e		
	Produktion	Reparatur	Sonstige
Klimawechsel	59,7	54,3	24,5
Gase, Dämpfe, Staube	46,5	59,7	22,9
Enger Arbeitsplatz	32,6	38,7	19,9
Konzentriertes Hinsehen	91,6	85,2	80,9
Schweres Werkzeug	22,3	39,7	6,1

Es zeigt sich, daß bis auf die Arbeitsbelastung „konzentriertes Hinsehen“ alle Arbeitsbelastungen im Reparaturbereich (Anteil der Männer 97,5%) höher sind als in den anderen Bereichen. Dadurch ist die geschlechtsspezifisch unterschiedliche Belastung z. T. zu erklären.

Ähnlich sind auch die Unterschiede in bezug auf den Ausbildungsstand der Beschäftigten zu interpretieren. 77,9% der im Produktionsbereich Arbeitenden haben eine abgeschlossene Ausbildung, 93,3% sind es jedoch im Reparaturbereich (beide Zahlen sind vergleichsweise hoch). Daraus wird ersichtlich, daß die männlichen Facharbeiter unter den Beschäftigten die höchsten ergonomisch-physiologischen Arbeitsbelastungen aufweisen.

Im folgenden soll dargestellt werden, wie sich die ergonomisch-physiologischen Arbeitsbelastungen auf das Ausmaß der verschiedenen Richtungen der Artikulation und Thematisierung auswirken.

Welchen Einfluß die Höhe der ergonomisch-physiologischen Arbeitsbelastungen auf die unterschiedlichen Richtungen der Artikulation und Thematisierung hat, zeigt ein Mittelwertvergleich in den verschiedenen Klassen des Index ERGO (= Index für ergonomische Arbeitsbelastungen).

Tabelle 6:
Richtungen der Artikulation und Thematisierung und ergonomisch-physiologische Arbeitsbelastungen (Mittelwertvergleich der Fragen 51, 106, 127 in den Klassen des Index ERGO)

Klassen des Index ERGO	kollektive Artikulation	individuelle Betroffenheit	Veränderungsthematisierung
niedrige ergonomisch-physiologische Arbeitsbelastung	2.3705	1.6412	2.0586
hohe ergonomisch-physiologische Arbeitsbelastung	2.4709	1.7868	2.2730
Signifikanz-Niveau	* *	*	* *

Aus der Tabelle geht hervor, daß die auf Veränderung bezogene Thematisierung am deutlichsten mit der Höhe der ergonomisch-physiologischen Arbeitsbelastungen zunimmt, während die individuelle Betroffenheit am wenigsten ausgeprägt mit der Höhe dieser Belastung schwankt.

Verständlich wird dies durch Hinzuziehen eines Sachverhaltes, der in allen Fällen, über die noch zu berichten sein wird, das Ausmaß der auf Veränderung bezogenen Thematisierung erklären kann: Für ergonomisch-physiologische Arbeitsbelastungen hält das professionelle Arbeitsschutz-System der Betriebe noch am ehesten Lösungsmöglichkeiten bereit. Diese Belastungen sind sinnlich erfahrbar, die gesundheitsschädigenden Ursachen ihrer Wirkung sind in der Regel sichtbar oder ebenfalls erfahrbar. Unter diesen Umständen ist es vorstell-

bar, daß die Vorschläge der Beschäftigten in Maßnahmen umgesetzt werden, da sie sowohl konkret sein können als auch sich auf bestehende Lösungsmöglichkeiten stützen können.

Im folgenden soll der Einfluß einzelner Arbeitsbelastungen auf die einzelnen Arten der Artikulation und Thematisierung behandelt werden.

2.5.2.1 Kollektive Artikulation und ergonomisch-physiologische Arbeitsbelastungen

Die kollektive Artikulation nimmt mit dem Ansteigen der ergonomischen Arbeitsbelastungen signifikant zu. 41,6% der Beschäftigten geben an, daß häufig über das Thema Arbeit und Gesundheit gesprochen wird, wenn die ergonomischen Arbeitsbelastungen unterdurchschnittlich ausgeprägt sind (untere Hälfte des Index ERGO), 49,6% waren es jedoch in der oberen Hälfte des Index, d. h. unter überdurchschnittlichen ergonomischen Arbeitsbelastungen.

Tabelle 7 zeigt den normierten Mittelwert auf die Fragen nach ergonomischen Arbeitsbelastungen.

Tabelle 7:
Einzelne Arbeitsbelastungen und kollektive Artikulation*

Arbeitsbelastungen („Häufig“-Antworten)	Normierter \bar{x} der kollektiven Artikulation	Signifikanz-Niveau
Klimawechsel	107,4	*
Gase, Dämpfe, Staube	106,9	*
Gefährdung durch flüssige Stoffe	107,9	*
Lärmbelästigung (laut)	105,9	*

* Der Mittelwert der Frage 51 wurde für die jeweilige „Nie“-Antwort auf die einzelnen Arbeitsbelastungen = 100 gesetzt. Die Zahlen der Tabelle geben die Abweichungen des Mittelwertes für die Kategorie „häufig“ an.

Auch für die einzelnen ergonomisch-physiologischen Arbeitsbelastungen steigt die kollektive Artikulation mit der Zunahme der Arbeitsbelastungen an. Weniger stark allerdings, als dies für die Thematisierung der Fall ist (s. u.). Überraschend an den Ergebnissen ist der relativ geringe Anstieg der kollektiven Artikulation beim Vorliegen der Lärmbelastung und dem Umgang mit schwe-

ren Werkzeugen. Gerade beim Vorliegen der auch gesellschaftlich hoch thematisierten Lärmbelastung wäre ein stärkerer Einfluß auf die kollektive Artikulation zu erwarten gewesen. Daß dies nicht der Fall ist, kann nicht aus den vorliegenden Daten erklärt werden.

2.5.2.2 Thematisierung der ergonomisch-physiologischen Arbeitsbelastungen

Ebenso wie die kollektive Artikulation sind auch die individuelle Betroffenheit und die Veränderungsthematisierung abhängig vom Ausmaß der ergonomischen Arbeitsbelastungen. Dabei ist für beide Merkmalsausprägungen der Thematisierung das Steigerungsmaß, bezogen auf das Anwachsen der ergonomisch-physiologischen Arbeitsbelastungen, wesentlich größer als es für die kollektive Artikulation der Fall war.

32,1% der Beschäftigten in der Index-Klasse 1 (= unterdurchschnittlich ergonomische Arbeitsbelastungen) sind individuell betroffen von den Arbeitsbelastungen, aber 39,3% sind es, wenn die ergonomisch-physiologischen Arbeitsbelastungen als hoch eingeschätzt werden. Für die einzelnen Belastungsarten ergibt sich im Zusammenhang mit der individuellen Betroffenheit folgendes Bild:

Tabelle 8:
Höhe der individuellen Betroffenheit bei Vorliegen einzelner Arbeitsbelastungen (normierter Durchschnittswert)

Arbeitsbelastungen („Häufig“-Antworten)	Normiertes \bar{x} der individuellen Betroffenheit	Signifikanz-Niveau
Klimawechsel	124,2	**
Gase, Dämpfe, Staube	121,8	**
Gefährdung durch flüssige Stoffe	122,6	**
Schweres Werkzeug	108,9	**
Lärmbelästigung (laut)	122,6	**

Mit wachsenden ergonomischen Arbeitsbelastungen steigt das Ausmaß der individuellen Betroffenheit schneller als das Ausmaß der kollektiven Artikulation. Dies legt folgende Interpretation nahe:

- Zum einen verweist es auf den relativ unverbindlichen Charakter der kollektiven Artikulation, die sich auch beim Anwachsen der Arbeitsbelastungen nicht hoch signifikant ändert.
- Zum anderen legt der Anstieg der individuellen Betroffenheit mit wachsender Arbeitsbelastung die Schlußfolgerung nahe, daß von einer Belastungsverdrängung, Nichtwahrnehmung, Gewöhnung offensichtlich nicht in dem Ausmaß die Rede sein kann, wie es zumindest durch Arbeitsschutzpraktiker, Betriebsärzte, aber auch durch Betriebsräte postuliert wird.

Dem entspricht auch, daß die auf Veränderung bezogene Thematisierung nicht im gleichen Ausmaß steigt, denn, und dies wird sich als zentraler Engpaß des betrieblichen Arbeitsschutzes erweisen, die individuelle Betroffenheit setzt sich nicht linear in auf Veränderung bezogenes Handeln um. Tabelle 9 zeigt den Verlauf der Veränderungsthematisierung für einige Arbeitsbelastungen.

Tabelle 9:
Veränderungsthematisierung und einzelne Arbeitsbelastungen

Arbeitsbelastungen („Häufig“-Antworten)	Normierter \bar{x} der Veränderungsthematisierung	Signifikanz-Niveau
Klimawechsel	116,9	**
Gase, Dämpfe, Staube	127,1	**
Gefährdung durch flüssige Stoffe	125,0	**
Schweres Werkzeug	119,8	**
Lärmbelästigung (laut)	118,0	**

Der mehr oder weniger starke Anstieg steht in keinem Zusammenhang mit der absoluten Häufigkeit, mit der einzelne Belastungsarten genannt werden. Zwar wäre zu erwarten, daß die veränderungsorientierte Thematisierung davon abhängt, welche Lösungsmöglichkeiten für die Minimierung der jeweiligen Arbeitsbelastungen bestehen, aber auch dies ist nicht der Fall, wie aus Tabelle 10 hervorgeht.

So werden z. B. am meisten Vorschläge zur Veränderung der Arbeitssituation geäußert, wenn die Belastung „Gase, Dämpfe, Staube“ vorliegt, aber genau beim Vorliegen dieser Arbeitsbelastung werden am wenigsten Vorschläge realisiert. Diese Besonderheit wie überhaupt die Tatsache, daß mit zunehmender ergonomischer Belastung die Realisierungsmöglichkeit für Verbesserungsvorschläge sinkt, kann mehrere Gründe haben:

Tabelle 10:
Realisierung von Vorschlägen und einzelne Arbeitsbelastungen

Arbeitsbelastungen („Häufig“-Antworten)	Normierter \bar{x} für „Vor- schlag realisiert“	Signifikanz- Niveau
Klimawechsel	94,2	*
Gase, Dämpfe, Staube	90,3	*
Gefährdung durch flüssige Stoffe	95,3	*
Schweres Werkzeug	96,1	*
Lärmbelästigung (laut)	92,2	*

Ergonomisch-physiologische Arbeitsbelastungen treten in aller Regel nicht singulär auf, sondern als Teil einer aus Einzelbelastungen bestehenden Gesamtbelastung. Vorschläge, die sich auf die Veränderung der Gesamtbelastung beziehen, haben folgende Nachteile, die oft zu ihrer Nichtrealisierung führen.

- Wenn sie tatsächlich die Gesamtbelastung betreffen, ist ihre Realisierung in der Regel teuer, da nahezu alle die Gesamtbelastung konstituierenden Belastungselemente reduziert werden müßten.
- Ist jedoch nur die Reduzierung eines Belastungsmerkmals der Gesamtbelastung geplant, ist der Effekt dieser Maßnahme fraglich: Die Gesamtbelastung reduziert sich in der Regel nicht durch die Herausnahme oder Minimierung nur eines belastenden Elementes, weshalb solche Ansätze oft gar nicht erst realisiert werden.

So entsteht ein Paradoxon: Je mehr Arbeitsbelastungen vorliegen und je intensiver sie wahrgenommen werden, desto mehr werden Vorschläge zur Veränderung von den Beschäftigten geäußert, aber desto weniger Vorschläge werden realisiert. Oder anders herum dargestellt: Je weniger Arbeitsbelastungen vorkommen, desto eher besteht die Chance, daß Veränderungen als Verbesserungen durchgeführt werden. Die Chancen zur Verbesserung der Arbeitssituation verhält sich offensichtlich reziprok zur Häufigkeit und zur Intensität der Arbeitsbelastungen.

Bezogen auf eine gesundheitspolitische Strategie, deren Ziel es ist, den Prozeß der Veränderungsthematisierung in Betrieben in Gang zu setzen oder zu erleichtern, kann die o. a. Entwicklung hemmenden Einfluß haben, indem dem einzelnen Beschäftigten, der sich um eine Veränderung (Verbesserung) seiner Arbeitsbedingungen bemüht, immer wieder gezeigt wird, daß solche Bemühungen sinnlos sein können, vor allem dann, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen durch die Höhe der Belastungen ganz besonders begründet erscheinen.

Im Vorgriff auf die Darstellung des Einflusses des professionellen Arbeitsschutz-Systems auf die Artikulation und Thematisierung läßt sich schon hier zeigen, daß nicht nur die mangelnde Integration der Beschäftigten in das betriebliche Arbeitsschutz-System einen guten Teil dessen gesundheitspolitischer Disfunktionalität begründet, sondern daß selbst eine aktive Beteiligung der Beschäftigten offensichtlich nur wenig Chancen hat, positive Ergebnisse hervorzubringen. Es müßten, um diesen Zustand zu verändern, nicht nur die Beteiligungsstrukturen für die Beschäftigten, sondern vor allem die inhaltliche Ausrichtung des professionellen Arbeitsschutz-Systems geändert werden.

2.5.3 Psycho-physiologische Arbeitsbelastungen

Auch die psycho-physiologische Arbeitsbelastung tritt in der Regel nicht isoliert, sondern gekoppelt an ergonomisch-physiologische Arbeitsbelastungen auf. Unter psycho-physiologischen Arbeitsplatzbelastungen verstehen wir im Rahmen dieser Studie solche, deren Ursachen hauptsächlich im sozialen und organisatorischen Bereich zu finden sind und sich nicht ergonomisch definieren lassen.

Zahlreiche Studien haben den Zusammenhang zwischen psychosozialen Stress und beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises nachgewiesen (s. dazu Maschewsky 1980, Wotschack 1981, Eggers u. a. 1980, PROSA 1980, Priester 1978).

Als besonders gravierende psycho-physiologische Arbeitsbelastungen werden nach wie vor die Schichtarbeit in jeder von der Tagesnormalschicht abweichenden Form, Arbeit unter Zeitdruck und Hektik, taktgebundene- und Akkordarbeit sowie Faktoren des Betriebsklimas genannt.

In bezug auf die hier vorliegende Fragestellung interessieren psycho-physiologische Belastungen auch deshalb besonders, weil sie (wie bereits gezeigt wurde) neben ihrer einschränkenden Funktion für die physiologische und psychische Disposition der Beschäftigten, gleichzeitig auch die individuellen und kollektiven *Bewältigungsmöglichkeiten* im Umgang mit diesen Belastungen einschränken. Seibel und Lühning (1981) stellen in ihrer ausführlichen Untersuchung fest, daß die psychische Gesundheit der Befragten um so „besser“ ist, desto mehr der folgenden Merkmale auf einen Arbeitsplatz zutreffen:

- Hohe qualifikatorische Anforderungen der Arbeit,
- komplexe Strukturen der Arbeitsaufgabe,
- hohe Arbeitsautonomie für den einzelnen Beschäftigten.

Auch Euler (1977) kommt bei der Untersuchung des Konfliktverhaltens zu dem Ergebnis, daß besonders solche Arbeitsvollzüge konflikträchtig sind, die sich durch das Merkmal des „kooperativen Sachzwanges“ mit seinen Dimensionen der Arbeitsgeschwindigkeit, der Arbeitsverkettung, der Kooperation und der Arbeitsabhängigkeit auszeichnen. Als am meisten konflikträchtig erweisen sich dabei die Fließ- und Taktarbeit⁸.

Wenn die Artikulation und Thematisierung von Arbeitsproblemen also als eine „Konflikthandlung“ verstanden wird, kann davon ausgegangen werden, daß unter den Bedingungen höherer psychischer Arbeitsbelastungen sowohl die kollektive Artikulation als auch die individuelle Betroffenheit höhere Werte erreichen als beim Nichtvorliegen dieser Belastungen.

Ob auch die auf Veränderung gerichtete Thematisierung entsprechend zunimmt, soll im folgenden ebenfalls untersucht werden, da für die Minimierung psychisch-physiologischer Arbeitsbelastungen kaum Lösungsmöglichkeiten innerhalb des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems vorhanden sind.

Bevor jedoch auf den Zusammenhang von psycho-physiologischer Arbeitsbelastung und der Artikulation und Thematisierung eingegangen wird, soll die Gesamtbelastung durch psycho-physiologisch wirkende Faktoren für unterschiedliche Gruppen von Beschäftigten dargestellt werden. Tabelle 11 zeigt das Ausmaß der psycho-physiologischen Arbeitsbelastungen in den einzelnen Beschäftigtengruppen.

Verglichen mit den Angaben zu ergonomisch-physiologischen Arbeitsbelastungen zeigt sich hier ein stark verändertes Bild: Frauen und ungelernete Arbeiter sind den psychisch-physiologischen Arbeitsbelastungen in einem (teilweise weitaus) größeren Maße ausgesetzt als männliche Facharbeiter. Die wenigen Ausnahmen von diesen Ergebnissen betreffen vor allem die Schichtarbeit; sie sind auf das Nachtschichtarbeitsverbot für Frauen zurückzuführen, für dessen Umgehung durch die Unternehmen es — anders als etwa im öffentlichen Dienst — in den von uns untersuchten Industriebereichen nicht so viele Ausnahmen gibt.

Besonders deutlich fallen die Unterschiede in den Merkmalen „taktgebundene Arbeit“ und „Akkordlohn“ aus. Dies deutet auf die spezifischen Arbeitsbereiche der Frauen und ungelerten Arbeiter hin.

⁸ In diesem Zusammenhang ist es angebracht, den Konfliktsbegriff im Eulerschen Konzept kritisch zu würdigen, da wir die Thematisierung ja als eine konflikträchtige Form der Auseinandersetzung mit den Arbeitsbedingungen bezeichnet haben. Euler versteht Konflikt zwar als natürliches Merkmal sozialer Strukturen; der Konflikt gerät jedoch mit den Anforderungen der Produktion in Widerstreit, indem er dieser Ressourcen entzieht. Diese Auffassung des Konfliktes als Störung des Produktionsprozesses ermöglicht nicht die Erfassung konfliktorisch geäußerter belegschaftsgetragener Vorschläge und Forderungen und ihrer Interpretation bzw. Funktionalisierung für eine rationale (auch auf das Produktivitätsziel hin orientierte) betriebliche Politik.

Tabelle 11:
Psycho-physiologische Arbeitsbelastungen in einzelnen Beschäftigtengruppen

Arbeitsbelastungen Angaben: „ja“ oder „häufig“, i.v.H.	Frauen		Männer		Gesamt- stich- probe
	o. Aus- bildg.	m. Aus- bildg.	o. Aus- bildg.	m. Aus- bildg.	
Zeitdruck und Hektik	69,4	74,8	61,5	72,9	71,3
Arbeit taktgebun- den	33,0	38,1	29,7	23,2	26,2
Nicht „Normal- schicht“	11,5	14,5	41,5	34,7	31,4
Akkordlohn	38,7	38,8	33,3	21,7	25,7

2.5.3.1 Artikulation und Thematisierung der psycho-physiologischen Arbeitsbelastungen

Es wäre zu vermuten, daß Beschäftigte psycho-physiologische Arbeitsbelastungen in weniger hohem Umfange artikulieren und thematisieren als dies etwa für die Unfallgefahr oder die ergonomisch-physiologischen Belastungen der Fall gewesen ist. Für diese Annahme sprechen folgende Gründe:

- Die Wirkungsmechanismen psycho-physiologischer Arbeitsbelastungen sind weniger transparent als die anderer Belastungsformen. So wirkt z. B. das ständige Heben eines schweren Werkstückes schon nach kurzer Zeit als „anstrengend“, und es ist relativ einfach, die aus der Anstrengung erfolgende Erschöpfung auf das Heben des Werkstückes zurückzuführen. Anders z. B. bei der Schichtarbeit oder der Arbeitshetze, wo die Beanspruchung immer nur auf die gesamte Arbeitssituation zurückzuführen ist, einzelne, deutlich wahrnehmbare Wirkungsursachen jedoch meistens der Wahrnehmung verborgen bleiben.
- Dies liegt unter anderem auch daran, daß die Komplexität psycho-physiologischer Belastungsstrukturen in der Regel größer ist als z. B. die Komplexität des Unfallrisikos, wo oft scheinbar nur ein einziger Ursachen-/Wirkungszusammenhang vorliegt.
- Die größere Komplexität einer Belastungssituation erschwert zudem die Wirksamkeit von verändernden Maßnahmen. Dies jedoch wirkt sich (s. o.) als hemmender Faktor für die Entwicklung der auf Veränderung gerichteten Thematisierung aus.

— Schließlich ist zu bedenken, daß (zumindest in dieser Untersuchung) vor allem Frauen und ungelernte Arbeiter psycho-physiologischen Belastungen ausgesetzt sind. Auch dies führt eher zu einer Unterthematization dieser Belastungen, da Frauen und ungelernte Arbeiter zu den Beschäftigtengruppen mit geringem betrieblichem Status gehören und darüberhinaus durch ihre Stellung auf dem Arbeitsmarkt bedingt weniger Handlungsspielräume haben als andere betriebliche Gruppen.

Tabelle 12 zeigt den Zusammenhang zwischen einzelnen Merkmalen der Artikulation und Thematisierung und der jeweiligen Höhe der psycho-physiologischen Arbeitsbelastungen.

Tabelle 12:

Psycho-physiologische Arbeitsbelastungen und Artikulation und Thematisierung

Artikulation und Thematisierung („Ja“-, „Häufig“-Antworten)	psycho-physiologische Arbeitsbelastungen		Signifikanz-Niveau
	hoch	niedrig	
Kollektive Artikulation ⁹	48,6	42,6	*
Individuelle Betroffenheit	42,2	27,1	**
Veränderungsthematisierung	63,4	53,0	**
Änderung auf Verbesserungsvorschläge	69,6	75,4	n.s.

⁹ Die in dieser Tabelle verwendete Reihenfolge der Thematisierungsmerkmale: kollektive Artikulation, individuelle Betroffenheit und Änderung auf Verbesserungsvorschläge, wird in den folgenden Tabellen in dieser Form mehrfach auftreten. Aus diesem Grund soll hier kurz erläutert werden, in welchem Zusammenhang die einzelnen Merkmale der Artikulation und Thematisierung stehen.

Mit kollektiver Artikulation wird die unverbindliche Art bezeichnet, in der Beschäftigte über den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit diskutieren.

Die individuelle Betroffenheit drückt im Zusammenhang dieser Arbeit eine mehr verbindliche Form der Belastungsthematisierung aus. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, daß die individuelle Betroffenheit vor allem durch die positive Antwort auf die Frage: Würden Sie mehr Lohn in Kauf nehmen, wenn dadurch die Arbeit erleichtert würde, indiziert wird. Zwar kann aus der individuellen Betroffenheit noch nicht auf konkretes Handeln geschlossen werden, sie drückt jedoch einen größeren Problemdruck aus, als die kollektive Artikulation.

Zum Handeln hat dieser Problemdruck geführt, wenn die Beschäftigten bereits einen Vorschlag zur Verbesserung der Arbeitssituation oder des Gesundheitsschutzes gemacht haben.

Der Aspekt der Veränderung auf diese Vorschläge ist überall dort aufgenommen worden, wo er relevant erscheint und zur Erklärung der unterschiedlichen Thematisierungsmerkmale herangezogen werden kann.

Das bereits angesprochene Dilemma zwischen hoher Thematisierung und den geringen Umsetzungsmöglichkeiten gilt offensichtlich besonders für die psycho-physiologischen Belastungen, da für diese Belastungsarten durch das professionelle Arbeitsschutz-System keine Lösungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden.

Unabhängig davon sind sowohl die Artikulation als auch die beiden Merkmalsausprägungen der Thematisierung hochsignifikant abhängig von der Höhe der psycho-physiologischen Arbeitsbelastung.

Im folgenden wird auf einige Besonderheiten im Verhältnis der psycho-physiologischen Arbeitsbelastungen und der Artikulation und Thematisierung eingegangen.

2.5.3.2 Kollektive Artikulation und psycho-physiologische Arbeitsbelastungen

Die Taktgebundenheit der Arbeit hat unter allen psychisch-physiologischen Arbeitsbelastungen den größten Einfluß auf die kollektive Artikulation: Wenn taktgebundene Arbeit vorliegt, geben 52,7% aller Beschäftigten an, daß die „Kollegen häufig über das Thema Arbeit und Gesundheit reden“, 44,4% sind es jedoch nur, wenn die Arbeit nicht taktgebunden ist. Dieser Zusammenhang ist signifikant ausgeprägt.

Ebenfalls signifikant ist der Zusammenhang zwischen der Arbeitszeitregelung und der kollektiven Artikulation ausgeprägt, wobei offensichtlich *wechselnde* Arbeitszeiten oder unbestimmte Arbeitszeiten eine größere kollektive Artikulation bewirken als *feste* Arbeitszeiten. Die Ergebnisse aus Tabelle 13 legen diese Schlußfolgerung nahe:

Tabelle 13:
Arbeitszeitregelung und kollektive Artikulation

Artikulation und Thematisierung („Häufig“-Antworten)	Arbeitszeitregelung				Gesamtstichprobe
	Normal-schicht	Wechsel-schicht	nur Nacht-schicht	unregel-mäßig	
kollektive Arti-kulation	43,6	53,5	43,4	48,6	46,3

Frage 51/100; n = 1039; s = *

Weniger starken Einfluß auf die kollektive Artikulation hat z. B. der Lohnotyp. 45,8% der Beschäftigten geben an, daß „häufig“ über das Thema Arbeit und Gesundheit gesprochen wird, wenn Zeitlohn vorliegt, bei Akkordarbeit sind es jedoch auch nur 48,3%. Der Zusammenhang ist nicht signifikant ausgeprägt. Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die kollektive Artikulation hauptsächlich durch solche Merkmale der psycho-physiologischen Arbeitsbelastungen beeinflusst wird, die sichtbar kollektive Wirkung haben oder haben können. Dies ist sowohl bei der Taktgebundenheit der Arbeit als auch bei der Schichtarbeit in allen ihren Formen in weitaus größerem Maße der Fall als z. B. bei der Art der Entlohnung.

Eine Bestätigung für diese These ist die Tatsache, daß zwar nur 45,3% der Beschäftigten angeben, „häufig“ würde zwischen den Kollegen über die Arbeit und Gesundheit diskutiert, wenn Einzel-Akkordlohn vorliegt, aber 55,9% sind es, wenn *Gruppen-Akkord* vorliegt, d. h., wenn die kollektive Betroffenheit durch eine Arbeitsbelastung (hier eine Lohnform) offensichtlich wird.

Je sichtbarer also die kollektive Betroffenheit durch eine Arbeitsbelastung wird, desto eher wird kollektiv artikuliert. Ob dabei nur die gemeinsamen Arbeitsbelastungen angesprochen werden, geht aus der schriftlichen Befragung nicht hervor. Aus den Gruppendiskussionen ergibt sich hierzu, daß die Beschäftigten mit wachsenden Arbeitsbelastungen den *gesamten* Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit stärker artikulieren.

Als Hinweis zur gezielten Entfaltung der Artikulation und Thematisierung bleibt festzuhalten, daß im Falle kollektiver Betroffenheit die kollektive Reaktion auf die Arbeitsbelastungen wächst.

2.5.3.3 Der Einfluß psychisch-physiologischer Arbeitsbelastungen auf die individuelle Betroffenheit

Ebenso wie für die kollektive Artikulation ist auch der Zusammenhang zwischen der individuellen Betroffenheit und der *Taktgebundenheit* der Arbeit bzw. der *Arbeitszeitregelung* signifikant ausgeprägt. Der Prozentsatz derjenigen, deren Betroffenheit sich darin ausdrückt, daß sie bereit wären, weniger Lohn für leichtere Arbeit in Kauf zu nehmen, liegt bei einer Arbeitszeit, die in die Normalschicht fällt, bei 33,5%, beim Vorliegen von Wechsel- und Nachtschicht sind es jedoch jeweils 44,2%.

Wenn die Arbeit *taktgebunden* organisiert ist, geben sogar 46,9% an, auf Lohn verzichten zu wollen, wenn dadurch die Arbeit leichter würde, 50,4%, also fast keine Taktgebundenheit vorliegt. Anders jedoch als es bei der kollektiven Artikulation der Fall war, hat die *Art der Entlohnung* den stärksten (hoch

signifikanten) Einfluß auf die individuelle Betroffenheit. Nur 27,6% der Beschäftigten geben an, unter den Bedingungen der *Zeitentlohnung* auf Lohn verzichten zu wollen, wenn dadurch die Arbeit leichter würde, 50,4% also fast doppelt so viele, würden dies jedoch unter den Bedingungen der Akkordarbeit tun.

Dabei wird der Gruppenakkord offensichtlich noch als zusätzliches Erschwernis gewertet. Hier sind es sogar 54,9% aller Beschäftigten, die eine hohe individuelle Betroffenheit signalisieren.

Während gezeigt wurde, daß nur die kollektiv erfahrbaren psychophysiologischen Arbeitsbelastungen einen signifikanten Einfluß auf die kollektive Artikulation nehmen, kann für die individuelle Betroffenheit festgestellt werden, daß sie mit dem Vorliegen *jeder* psycho-physiologischen Belastung steigt, wobei eine Kumulation mehrerer Belastungen (Akkord plus Gruppenarbeit) dazu führt, daß mehr als die Hälfte der Befragten die Arbeitssituation als so unerträglich empfinden, daß sie angeben, zum Zwecke der Entlastung auf Lohn verzichten zu wollen.

2.5.3.4 Veränderungsthematisierung und psycho-physiologische Belastungen

Die auf Veränderung bezogene Thematisierung erweist sich als relativ unabhängig von dem Ausmaß, der Art und Intensität der psycho-physiologischen Arbeitsbelastungen. Lediglich der *Lohntyp* und die *Arbeitszeitregelung* haben Einfluß auf die Veränderungsthematisierung. Gegenüber den in Normalschicht Beschäftigten geben Schichtarbeiter jeweils bis zu 10% häufiger an, schon einmal einen Vorschlag zur Verbesserung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes gemacht zu haben. Beim Vorliegen von reinem Zeitlohn haben 53,1% schon einmal einen Vorschlag zur Verbesserung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes gemacht. 59,2% waren es jedoch bei den Akkordarbeitern. Es fällt ferner auf, daß besonders dort überdurchschnittlich viel Beschäftigte einen Vorschlag zur Verbesserung der Arbeitssituation machen, wo Zulagen zum Grundlohn gezahlt werden. Tabelle 14 zeigt diesen Zusammenhang.

Dieses Ergebnis könnte folgendermaßen erklärt werden: Arbeitsplätze, an denen Zulagen gezahlt werden, sind solche mit relativ hohem Dispositionsspielraum der Beschäftigten, da ja die Zulagen nicht nur nach quantitativen, sondern oft nach qualitativen Kriterien gewährt werden. An diesen Arbeitsplätzen können leichter Lösungen für Vorschläge realisiert werden, was dazu führt, daß auch mehr Vorschläge geäußert werden. Für diese These spricht besonders, daß die Äußerung von Vorschlägen relativ gering ist, wenn Zulagen nach der analyti-

Tabelle 14:
Lohntyp und Veränderungsthematisierung

Artikulation und Thematisierung („Häufig“-Antworten)	L o h n t y p				Akkord	Gesamtstichprobe
	reiner Zeitlohn	Einzelleistungszulg.	Zulage n.ABW.	andere Zulagen		
Veränderungsthematisierung	53,1	63,2	61,2	69,5	59,2	60,7

Frage 127/100; n = 1014; s = **

schen Arbeitsplatzbewertung gezahlt werden, höher ist, wenn Einzelleistungszulagen vorliegen und am höchsten bei „sonstigen Zulagen“ ist. Da Arbeitsplätze, die nach der analytischen Arbeitsplatzbewertung beurteilt werden, relativ weit durchgeplant und im Detail festgelegt sind, hat der einzelne Beschäftigte hier wenig Spielraum, um Vorschläge zu machen. Entsprechend wenig Beschäftigte schlagen daher Veränderungen vor.)

Die Zahl der Beschäftigten, die unter den Bedingungen der Schichtarbeit Vorschläge zur Veränderung der Arbeitssituation äußern, ist wahrscheinlich weniger auf die Arbeitszeitregelung selber zurückzuführen, sondern darauf, daß sich Schichtarbeitsplätze durch besonders viele andere Einzelbelastungen auszeichnen, d. h. über das belastende Element der Schichtarbeit hinausgehend, finden sich an solchen Arbeitsplätzen Belastungen wie Lärm, Temperaturschwankungen, unangenehme Gerüche, Hitze etc. — alles Belastungen, die an Nicht-Schichtarbeitsplätzen in einem wesentlich geringeren Ausmaße auftreten. (PROSA 1980, S. 92; vgl. auch Volkholz 1978, Elsner 1977)

Ergebnisse dieser Untersuchungen bestätigen dies: Die ergonomischen Arbeitsbelastungen und die psycho-physiologischen Arbeitsbelastungen steigen signifikant (Mittelwertvergleich) mit dem Vorliegen von Schichtarbeit. Aus diesem Grunde wird gefolgt, daß sich die Veränderungsvorschläge auf die „sonstigen“ bei Schichtarbeit häufig auftretenden Belastungen beziehen, und als Problem des Arbeitsschutzes thematisiert werden. Keinen Einfluß auf die Veränderungsthematisierung hat offensichtlich die Taktarbeit (s = 1.000). Ein Grund dafür ist aus den Daten nicht zu entnehmen. Immerhin hat die Taktgebundenheit der Arbeit ja großen Einfluß auf die anderen Merkmale der Artikulation und Thematisierung. Da auch nicht festgestellt werden kann, daß zusammen mit der Taktgebundenheit der Arbeit auch andere Belastungen besonders gehäuft auftreten, bleibt eine Erklärung offen.

Gerade in bezug auf die psycho-physiologische Arbeitsbelastung wäre es unter dem Gesichtspunkt des Belastungsabbaus wünschenswert, wenn möglichst viele Vorschläge der Beschäftigten realisiert würden, da sie, selbst wenn sie sich nicht unmittelbar auf die psychischen Faktoren beziehen, zur Verringerung der Gesamtbelastung beitragen könnten.

Dies ist jedoch nicht der Fall. Wie schon für andere Belastungsarten auch, stellt sich für die Realisierungsmöglichkeiten von Vorschlägen zur Veränderung psycho-physiologischer Arbeitsbelastungen heraus, daß um so weniger Vorschläge realisiert werden, desto höher die Einzelbelastung ist oder desto mehr Belastungen vorliegen.

Die hier vorgestellten Ergebnisse zeigen negative Signifikanzen des Zusammenhanges zwischen der Realisierung von Vorschlägen und den unterschiedlichen Arten der psycho-physiologischen Arbeitsbelastungen. Dies ist ein weiterer Beleg dafür, daß die *Art* der Belastung, ihr *Ausmaß* und ihre *Intensität* die Realisierungschancen für Vorschläge nicht positiv beeinflussen.

Dazu einige Beispiele:

Liegt *Taktarbeit* vor, werden 66,7% aller geäußerten Vorschläge realisiert, liegt keine Taktarbeit vor, sind es jedoch 73,2% der Vorschläge, die realisiert werden.

In der *Normalschicht* werden 72,0% der Vorschläge realisiert, aber nur 64,5% in der Nachtschicht. 72,7% beträgt der Realisierungsgrad beim Vorliegen von *Zeitlohn*, aber nur 65,8% bei Akkordlohn. Es scheint auch hier wieder die bekannte Erklärung zu gelten, daß geringere Belastungen oder solche, für die im Arbeitsschutzsystem Lösungsmöglichkeiten bestehen, eher die Chance haben, realisiert zu werden als Belastungen, für die dies nicht der Fall ist. Gerade diese sind jedoch gesundheitspolitisch relevant.

Zusammenfassend kann über den Zusammenhang von psycho-physiologischen Arbeitsbelastungen und der Artikulation und Thematisierung folgendes gesagt werden:

Anders als für die ergonomisch-physiologischen Belastungsarten kann nicht von einem durchgehend positiven Zusammenhang zwischen Belastungsart und Artikulation und Thematisierung gesprochen werden. Dieser positive Zusammenhang liegt nur in bezug auf die individuelle Betroffenheit vor, die mit allen Belastungsarten ansteigt.

Die kollektive Artikulation ist im Zusammenhang mit psycho-physiologischen Belastungen an die kollektive Betroffenheit durch diese Belastungen geknüpft.

Die auf Veränderung gerichtete Thematisierung steigt nur dort in Abhängigkeit von der psycho-physiologischen Belastung, wo auch reale Chancen zur Veränderung bestehen.

2.5.4 Befindlichkeitsstörungen als subjektive Äußerung der gesundheitlichen Beeinträchtigung

Arbeitsbelastungen sind in dieser Studie als Realitäten des Produktions- und Arbeitsprozesses erfaßt worden; die subjektive Betroffenheit der einzelnen Befragten durch diese Arbeitsbelastungen und ihre individuelle Reaktion sollte explizit nicht Gegenstand der Untersuchung sein. Die Begründung dafür liegt in folgender Argumentation: Die Praxis des betrieblichen Arbeitsschutzes kann nur dann überhaupt ein sinnvoller Beitrag zur Belastungsproduktion sein, wenn sie sich an den im Betrieb vorfindlichen Belastungen orientiert. Arbeitsbelastungen sind also Gegenstand und Bezugspunkt des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems. Rosenbröck (1982) konnte nachweisen, daß die Praxis des betrieblichen Arbeitsschutzes sich jedoch am allerwenigsten auf die im Betrieb vorliegenden Belastungen bezieht und daß stattdessen andere Faktoren des betrieblichen Geschehens Einfluß auf die Ausprägung des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems nehmen.

Auch in bezug auf die Artikulation und Thematisierung kann vermutet werden, daß die Art der Arbeitsbelastungen und ihr Ausmaß nur *eine* Determinante unter anderen für die Art und das Ausmaß der Artikulation und Thematisierung darstellen:

Wenn man jedoch nicht nur nach den Reaktionen und Handlungsweisen des Arbeitsschutz-Systems fragt, sondern nach dem Handeln von Subjekten, kann es sich als sinnvoll erweisen, neben den Arbeitsbelastungen auch die Befindlichkeitsstörungen, unter denen einzelne Beschäftigte leiden, zu erfassen, denn sie schaffen als gesundheitliche Beeinträchtigung erst den subjektiven Problemdruck, der möglicherweise ein Handeln in bezug auf die eigene Gesundheit bewirken kann.

Dies ist jedoch nur ein Grund, der die Erfassung von Befindlichkeitsstörungen nahelegt. Für die betriebliche Praxis des (professionell dominierten) Arbeitsschutzes gilt, daß zahlreiche Arbeitsbelastungen mit den Methoden und Instrumenten der Arbeitsmedizin und Arbeitsphysiologie nicht erfaßt werden können (s. u.). Hier kann die Erfassung von Befindlichkeitsstörungen die methodischen Unzulänglichkeiten kompensieren, indem systematische Erhebungen zu Befindlichkeitsstörungen durchgeführt und ausgewertet werden. So können eventuell feststellbare Klumpungen von Befindlichkeitsstörungen auf bestimmten Arbeitsplätzen oder in bestimmten Arbeitsbereichen dazu führen, daß auf vorhandene Arbeitsbelastungen geschlossen wird. In diesem Verfahren fungieren die Subjekte selber als „Meßinstrumente“ für die Arbeitsbelastungen, denen sie ausgesetzt sind. Es gibt einen weiteren Grund, der die Erhebung von Befindlichkeitsstörungen nicht nur in Forschungsvorhaben, sondern vor allem

auch in der betrieblichen Praxis relevant werden läßt: Zahlreiche Autoren weisen nach, daß objektiv bestehende Arbeitsbelastungen von den Beschäftigten nicht wahrgenommen, in ihrer gesundheitsgefährlichen Wirkung nicht realisiert, verdrängt oder rationalisiert werden (s. dazu auch Brock u. a. 1980). Gleichzeitig findet jedoch auch ein gegenläufiger Prozeß statt. Befindlichkeitsstörungen, die in einem gewissen Grad eine Überbelastung durch die Arbeitssituation signalisieren, werden nicht auf ihre Ursachen am Arbeitsplatz zurückgeführt, sondern subjektiviert, d. h., die Ursachen der Gesundheitsstörungen werden im Subjekt selbst, nicht aber in der Umwelt gesehen. Werden nun Befindlichkeitsstörungen explizit unter dem Aspekt ihrer Arbeitsbezogenheit diskutiert, so kann die Betroffenheit, gestützt durch die Hineinnahme des objektiven Gegenstandsbezuges der Befindlichkeitsstörung, dazu führen, daß Handlungspotentiale der Beschäftigten zur Veränderung ihrer Arbeitssituation freigesetzt werden. Auf diesem Prinzip beruht im wesentlichen das Konzept der italienischen Arbeitsmedizin (vgl. Wintersberger 1978, Brock u. a. 1980).

Allerdings bestehen noch schwerwiegende Hemmnisse in der betrieblichen Arbeitsschutz-Struktur, die es verhindern, daß sich das Ausmaß der Befindlichkeitsstörungen z. B. im Arbeitsschutzhandeln der einzelnen Beschäftigten niederschlägt. Kühn (1982), der ebenfalls dieses Defizit vermutet, findet nach Auswertung der Daten: „Befindlichkeitsstörungen stehen in keinem systematischen Zusammenhang mit dem belegschaftsgetragenen Arbeitsschutz.“ (S. 46)

Für die hier vorliegende Fragestellung wäre demnach auch zu vermuten, daß die Anzahl und das Ausmaß der Befindlichkeitsstörungen in keinem systematischen Zusammenhang mit der Artikulation und Thematisierung stehen.

Es könnte angenommen werden, daß die Subjektivierung der Ursachen von Befindlichkeitsstörungen dies verhindert und daß es innerhalb des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems keinen Begründungsrahmen gibt, innerhalb dessen sich auf Befindlichkeitsstörungen zu beziehen wäre. So werden Befindlichkeitsstörungen nicht zum Auslöser von Aktivitäten, die sich auf eine Veränderung oder auch nur Vermeidung von belastenden Arbeitssituationen beziehen.

Bevor jedoch näher auf den Zusammenhang von Artikulation und Thematisierung und Befindlichkeitsstörungen eingegangen wird, soll eine Übersicht über das Ausmaß der Befindlichkeitsstörungen in verschiedenen Gruppen der Beschäftigten gegeben werden.

Die unterschiedliche Belastungsstruktur für Frauen und Männer, Gelernte und Ungelernte wird anhand der Verteilung der Befindlichkeitsstörungen in den einzelnen Beschäftigtengruppen noch verdeutlicht. Frauen insgesamt und ungelernete Arbeiter berichten am meisten von Befindlichkeitsstörungen. Innerhalb der Gruppe der Frauen sind es wiederum die ungelerneten, die im Vergleich zu den gelernten höhere Befindlichkeitsstörungen aufweisen.

Tabelle 15:
Befindlichkeitsstörungen in einzelnen Beschäftigtengruppen

Befindlichkeitsstörungen („Häufig“-Antworten)	F r a u e n		M ä n n e r		Gesamtstichprobe
	o. Ausbildg.	m. Ausbildg.	o. Ausbildg.	m. Ausbildg.	
Kopfschmerzen	46,2	35,2	21,7	20,1	24,1
Keine Lust zu aktiver Freizeitgestaltung	43,5	34,0	34,5	31,4	33,0
Schlafstörungen	20,9	21,0	24,6	20,2	20,8
Appetitlosigkeit	14,5	5,9	10,5	7,5	8,3
Magenbeschwerden	20,7	21,5	23,9	21,4	22,0

Setzt man die Angaben über Befindlichkeitsstörungen in bezug zu den Belastungsangaben der Beschäftigten, könnte gefolgert werden, daß die psychophysiologischen Belastungen offensichtlich in höherem Ausmaß zu Befindlichkeitsstörungen führen als ergonomisch-physiologische Belastungen, denn die Beschäftigtengruppen mit einem hohen Anteil an psycho-physiologischen Belastungen sind identisch mit den Beschäftigtengruppen, die häufig über Befindlichkeitsstörungen klagen. Diese Argumentation erklärt jedoch möglicherweise nur einen Teil des Zusammenhanges. Denkbar wäre auch, daß Befindlichkeitsstörungen als subjektive Betroffenheit insgesamt häufiger bemerkt werden als Arbeitsbelastungen, zu deren Identifikation als Verursachungsfaktor von Krankheit oder Befindlichkeitsstörungen Kenntnisse über den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit notwendig sind.

Die große Übereinstimmung der Gruppen, die stark durch psychophysiologische Faktoren belastet sind, mit den Gruppen, die häufig Befindlichkeitsstörungen äußern, deutet zudem auf die Validität von Angaben der Beschäftigten hin. Es wird bereits an dieser Stelle offensichtlich, daß die systematische Erfassung von Befindlichkeitsstörungen für einzelne Beschäftigtengruppen die Suche nach versteckten oder auch offensichtlichen Arbeitsbelastungen erheblich erleichtern kann.

2.5.4.1 Befindlichkeitsstörungen und kollektive Artikulation

Der Zusammenhang von einzelnen Befindlichkeitsstörungen und der kollektiven Artikulation ist offensichtlich stark abhängig von der Art der Befindlichkeitsstörung selbst. Tabelle 16 zeigt diesen Zusammenhang.

Tabelle 16:
Befindlichkeitsstörungen und kollektive Artikulation

Artikulation und Thematisierung („Häufig“-Antworten)	Befindlichkeitsstörungen „Häufig“-Antworten				
	Kopfschmerzen	N. Feierabend k. Lust mehr	Schlafstörungen	Appetitlosigkeit	Magenbeschwerden
Kollektive Artikulation	59,5	45,0	51,8	59,8	55,2
Signifikanz-Niveau	**	n. s.	n. s.	**	**

Nur bei Befindlichkeitsstörungen, die auch während der Arbeit auftreten können (Kopfschmerzen, Magenbeschwerden, eventuell auch Appetitlosigkeit), besteht ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Befindlichkeitsstörungen und der kollektiven Artikulation.

Dies kann damit zusammenhängen, daß der aktuelle Anlaß (z. B. Kopfschmerzen) aufgegriffen und mit den anderen Beschäftigten besprochen wird. Gespräche z. B. über die abendliche Abgeschlagenheit erfordern eine detailliertere Schilderung des Herganges oder der Situation und sind schon aus diesem Grund oft nicht zu führen. Zudem setzen sie, mehr noch als die „aktuellen“ Kopfschmerzen, ein Einlassen auf Berichte aus dem privaten Bereich voraus.

Das zeitlich gleichzeitige Auftreten von Befindlichkeitsstörungen wie Kopfschmerzen und Magenbeschwerden mit den Arbeitsbelastungen ermöglicht zudem, zwischen beiden einen Zusammenhang herzustellen, so daß zu vermuten ist, daß die während der Arbeit auftretenden Befindlichkeitsstörungen eher auf ihre arbeitsbedingten Ursachen zurückgeführt werden als andere.

2.5.4.2 Individuelle Betroffenheit und Befindlichkeitsstörungen

Der Gesamtzusammenhang zwischen der individuellen Betroffenheit und dem Auftreten von Befindlichkeitsstörungen ist, wie Tabelle 17 zeigt, hochsignifikant ausgeprägt.

Für die einzelnen Befindlichkeitsstörungen und die individuelle Betroffenheit ergeben sich ähnlich signifikante Zusammenhänge.

Befindlichkeitsstörungen — unabhängig davon, ob sie „leicht“ auf die Arbeitsplätze zurückgeführt werden können oder nicht, und unabhängig auch davon, ob sie am Arbeitsplatz auftreten — führen zu einer solch hohen indivi-

**Tabelle 17:
Individuelle Betroffenheit und Befindlichkeitsstörungen**

Artikulation und Thematisierung („Häufig“-Antworten)	Befindlichkeitsstörungen		Signifikanz-Niveau
	hoch	niedrig	
individuelle Betroffenheit	44,2	31,8	**

**Tabelle 18:
Einzelne Befindlichkeitsstörungen und individuelle Betroffenheit**

Artikulation und Thematisierung („Häufig“-Antworten)	Befindlichkeitsstörungen „Häufig“- Antworten				
	Kopfschmerzen	N. Feierabend k. Lust mehr	Schlafstörungen	Appetitlosigkeit	Magenbeschwerden
individuelle Betroffenheit	47,0	42,9	48,0	44,2	46,3
Signifikanz-Niveau	**	**	**	**	**

duellen Betroffenheit, daß die Beschäftigten angeben, sogar Lohnverzicht für leichtere Arbeit in Kauf zu nehmen. Der Unterschied zur kollektiven Artikulation ist verständlich: Da es bei individueller Betroffenheit eben nicht darum geht, *kollektiv* zu artikulieren oder zu handeln, ist allein die Höhe der wahrgenommenen Gesundheitsbeeinträchtigungen Anlaß genug, durch Arbeitsplatzwechsel Erleichterungen zu verschaffen. Dabei kann es auch unerheblich sein, ob die Befindlichkeitsstörung auf den Arbeitsplatz zurückgeführt wird oder nicht. Selbst wenn dies nicht der Fall sein sollte, kann durch Erleichterungen am Arbeitsplatz eine andere, möglicherweise außerhalb des Arbeitsbereichs liegende Belastung kompensiert und die Befindlichkeitsstörung damit insgesamt reduziert werden.

2.5.4.3 Veränderungsthematisierung und Befindlichkeitsstörung

Bezogen auf die Beschäftigten, die Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes gemacht haben, gilt dies nicht. Wird

z. B. häufig von Kopfschmerzen oder von Abgeschlagenheit „nach Feierabend“ berichtet, folgt daraus keine erhöhte Veränderungsthematisierung, wie Tabelle 19 zeigt.

Tabelle 19:
Einzelne Befindlichkeitsstörungen und Veränderungsthematisierung

Artikulation und Thematisierung („Häufig“-Antworten)	Befindlichkeitsstörungen					Durchschnitt der „ja“-Antworten
	Kopfschmerzen	Keine Lust mehr nach Feierabend	Schlafstörungen	Appetitlosigkeit	Magenbeschwerden	
Veränderungsthematisierung	65,2	64,0	66,5	58,1	70,6	59,8
Signifikanz-Niveau	n.s.	n.s.	**	**	**	

Die Unterschiede sind möglicherweise jedoch nicht durch die Art der Befindlichkeitsstörungen selbst bedingt, sondern durch die Beschäftigtengruppen, die von den einzelnen Befindlichkeitsstörungen besonders betroffen sind.

Es zeigt sich nämlich, daß die Befindlichkeiten „Kopfschmerzen“ und „Abgeschlagenheit nach Feierabend“, die offensichtlich nicht zur vermehrten Äußerung von Veränderungsvorschlägen führen, besonders häufig von ungelernten Frauen angegeben werden. Diese Gruppe äußert jedoch im Vergleich zu anderen am wenigsten Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitssituation (s. u.).

Für die Interpretation des Zusammenhanges von Arbeitsbelastungen und Artikulation und Thematisierung ist dies ein wichtiges Ergebnis, denn es zeigt, daß nicht in jedem Fall die Intensität oder das Ausmaß von Arbeitsbelastungen ausschlaggebend für die Artikulation und Thematisierung sind, sondern daß der Faktor „Arbeitsbelastungen“ durch andere Faktoren in seiner Wirkung überlagert werden kann.

Bevor die Wirkung dieser Faktoren auf die Artikulation und Thematisierung untersucht wird, soll jedoch in einer Zusammenfassung auf unterschiedlich belastete Gruppen von Beschäftigten und ihr Artikulations- und Thematisierungsverhalten eingegangen werden. Dies geschieht mit Hilfe einer Clusteranalyse.

2.5.5 Artikulation und Thematisierung verschieden belasteter Gruppen

Bezogen auf ihre Belastungskonstellation wird durch die Clusteranalyse die Bildung von vier unterschiedlichen Gruppen nahegelegt:

Gruppe 1: Gleichförmig hohe Belastung:

In dieser Gruppe sind alle Belastungen relativ gleich hoch verteilt.

Gruppe 2: Häufig Befindlichkeitsstörungen, großes Unfallrisiko:

In dieser Gruppe sind die ergonomischen Arbeitsbelastungen sehr gering ausgeprägt, die psycho-physiologischen werden (wie auch in den Gruppen 1 und 3) durchschnittlich häufig genannt.

Gruppe 3: Häufig Benennung ergonomischer Arbeitsbelastungen, hohes Unfallrisiko:

Bei durchschnittlich häufig genannten psycho-physiologischen Arbeitsbelastungen und geringen Befindlichkeitsstörungen.

Gruppe 4: Häufig Befindlichkeitsstörungen, hohe psycho-physiologische Arbeitsbelastungen:

Bei sehr geringen ergonomischen Belastungen und ganz geringem Unfallrisiko.

In diesen Gruppen spiegeln sich einige Aussagen zum gemeinsamen Auftreten verschiedener Arbeitsbelastungen wider, wie sie bereits zuvor geäußert wurden:

- Häufig genannte Befindlichkeitsstörungen sind offensichtlich ein Resultat hoher psycho-physiologischer Arbeitsbelastungen. Aber auch ein hohes Unfallrisiko kann sich in Befindlichkeitsstörungen äußern. Ständige Anspannungen und ein hohes Aufmerksamkeitsniveau führen häufig zu Erscheinungen wie Kopfschmerzen und Magenbeschwerden. Im übrigen sind in diesen Gruppen überproportional viele Frauen und ungelernete Arbeiter vertreten.
- Bekannt ist ebenfalls das gleichzeitige Auftreten von hohen ergonomischen Belastungen mit einer relativ großen Unfallgefährdung. Offensichtlich führt jedoch diese Belastungskonstellation nicht im gleichen Ausmaß zu Befindlichkeitsstörungen. Entsprechend den Ergebnissen über die gruppenspezifische Verteilung von Arbeitsbelastungen wäre zu vermuten, daß dieser Gruppe besonders viele männliche Facharbeiter zugeordnet wären. Dies ist jedoch nicht der Fall. Im Gegenteil: Der Anteil der Männer ist in dieser Gruppe am geringsten von allen anderen Gruppen, der Anteil der Ungelernten ist jedoch am höchsten.

Es sind offensichtlich in dieser Gruppe jene ungelerten Arbeiterinnen und Arbeiter, die an den im traditionellen Sinne „schlechtesten“ Arbeitsplätzen unter ungesunden Bedingungen arbeiten müssen und deren Beanspruchung

offenbar so hoch ist, daß demgegenüber die Rolle der erfaßten Befindlichkeitsstörungen für das individuelle Wohlergehen eher marginal sein dürfte.

- Auch das gemeinsame Auftreten von hohen psychisch-physiologischen Arbeitsbelastungen mit Befindlichkeitsstörungen ist sowohl in dieser Arbeit wiederholt festgestellt worden, als auch in der Literatur bekannt (s. vor allem Wotschack 1981 und Maschewsky 1981).

Die zunehmende Rationalisierung und Taylorisierung des industriellen Arbeitsprozesses und die damit verbundene Verkettung unterschiedlicher Arbeitsbereiche, z. B. durch die Möglichkeiten der EDV, erlauben zudem auch die Herausbildung einer personenbezogenen Kontrollstruktur. Produktionstechnische Steuerungsfunktionen automatischer Datenverarbeitung werden so gleichzeitig durchführbar mit personalbezogenen Ist-Analysen. So lassen sich die bisher vom einzelnen Arbeiter immer noch verbleibenden Dispositionsspielräume drastisch verringern und vor allem kontrollieren. Zusammen mit den ohnehin anwachsenden psychophysiologischen Belastungsformen entwickelt sich eine Belastungsstruktur, die sich weniger partiell und körperlich auswirkt und beispielsweise nicht mehr lokalisierbare, spezifische Körperfunktionen betrifft. Vielmehr wirken diese Belastungen als Beeinträchtigungen zentraler Funktionsweisen, kortikal-nervlicher und hormoneller Regulierungsmechanismen etc. Diese Entwicklungsmechanismen zur Entlokalisierung der Wirkung von Arbeitsbelastungen stehen in einem offensichtlichen Zusammenhang mit den häufig festgestellten Befunden, die als „zentrale Stoffwechselstörungen“, „Befindlichkeitsstörungen“, „Dysregulationen“ bezeichnet werden. Gerade in diesen Gruppen befinden sich (und auch das ist untypisch für die Stichprobe) vor allem die männlichen Facharbeiter.

In bezug auf die einzelnen Merkmalsausprägungen der Artikulation und Thematisierung ergeben sich für die einzelnen Gruppen folgende Werte:

Die *Art* der Arbeitsbelastungen hat demnach keinen signifikanten Einfluß auf die Artikulation und Thematisierung. Diese Aussage hat sich auch schon für den Zusammenhang von einzelnen Belastungsarten und der Artikulation und Thematisierung ergeben.

Dies heißt jedoch nicht, daß das *Ausmaß* der Arbeitsbelastungen ebenfalls keinen Einfluß hätte. Vielmehr haben die Einzelergebnisse gezeigt, daß gerade dies der Fall ist, wenn auch der Einfluß des Ausmaßes der Arbeitsbelastungen durch zahlreiche externe Faktoren teilweise gebrochen wird. Auch der signifikante Einfluß hoher psychisch-physiologischer Arbeitsbelastungen und häufiger Befindlichkeitsstörungen auf die Veränderungsthematisierung kann offensichtlich nicht auf die Belastungsart zurückgeführt werden, sondern eher

Tabelle 20:
Artikulation und Thematisierung in verschiedenen Belastungsgruppen

Artikulation und Thematisierung („Häufig“-Antworten)	Gruppe 1 Gleichförmig hohe Belastung	Gruppe 2 Gr. Unfallrisiko, hohe Befindlichkeitsstörungen	Gruppe 3 Hohes Unfallrisiko, hohe erg. Belastungen	Gruppe 4 Hohe psychophysiol. Belastg., hohe Befindlichkeitsstörungen	Gesamtstichprobe	Signifikanzniveau
Kollektive Artikulation	43,1	39,5	46,6	56,8	47,9	n.s.
Individuelle Betroffenheit	29,2	39,7	40,7	39,7	36,8	n.s.
Veränderungsthematisierung	49,6	67,5	69,8	78,1	66,4	**
Realisierung v. Vorschlägen	68,8	80,0	61,0	68,0	68,8	n.s.

auf die Zusammensetzung der Beschäftigten in den einzelnen Belastungsgruppen. Denn unterdurchschnittlich häufig werden Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitssituation in der Gruppe geäußert, in der die Gesamtsumme der Arbeitsbelastungen am höchsten ist, in der jedoch am meisten Frauen und ungelernete Arbeiter sind. Am häufigsten werden dort Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes gemacht, wo der Anteil der männlichen Facharbeiter überdurchschnittlich hoch ist. Die Qualifikation erweist sich offensichtlich als ein stark diskriminierender Faktor im Hinblick auf die Arbeitsbelastungen.

Die Clusteranalyse hat gezeigt, daß, wie bei den Einzelergebnissen auch schon sichtbar wurde, der Einfluß der *Belastungsart* (nicht der Belastungshöhe) überkompensiert wird vom Einfluß der Merkmale Geschlecht und Ausbildung. Darüber wird in einem anderen Kapitel zu reden sein. An dieser Stelle sollen aus den Ergebnissen einige Schlußfolgerungen im Hinblick darauf gezogen werden, wie in bezug auf Belastungen Bedingungen geschaffen werden können, die eine Entfaltung der gesundheitspolitisch wünschenswerten Artikulation und Thematisierung ermöglichen.

2.5.6 Schlußfolgerungen aus dem Zusammenhang von Arbeitsbelastungen und der Artikulation und Thematisierung

Die Merkmalsausprägungen der Artikulation und Thematisierung ist offensichtlich eine Funktion der Belastungshöhe und der Befindlichkeitsstörungen, wobei die Art der Arbeitsbelastung für das Ausmaß der Artikulation und Thematisierung insgesamt weniger entscheidenden Einfluß hat als z. B. sozial-demographische Daten der Beschäftigten.

Darüberhinaus haben sich einige Zusammenhänge in bezug auf die Artikulation und Thematisierung und die Arbeitsbelastungen gezeigt, die sich nicht auf das Vorhandensein der Arbeitsbelastungen selbst beziehen, sondern auf den *Umgang* mit ihnen, konkret z. B. auf die vorhandenen Lösungsformen für bestimmte Arbeitsbelastungen.

Allein jedoch die Tatsache, daß das Ausmaß der Arbeitsbelastungen die Artikulation und Thematisierung in ihrer Höhe entscheidend beeinflußt, läßt einige Schlußfolgerungen zu.

Wenn artikuliert oder thematisiert wird, soll dies im folgenden als Teil des betrieblichen Konfliktverhaltens dargestellt werden.

Im antizipierten Ausmaß möglicher Konflikte ist ein wichtiger limitierender Faktor für das Entstehen von Thematisierungsprozessen zu sehen. Wird das Ausmaß der Konflikte als so hoch eingeschätzt, daß die Thematisierung eines Arbeitsproblems unter Umständen selbst zur Belastung werden kann, so kann die Thematisierung unterbleiben und die Belastung wird weiterhin ertragen.

Inwieweit die Belastungswahrnehmung in einem solchen Fall verdrängt wird oder die belastenden Ursachen rationalisiert oder relativiert werden, ist im Rahmen dieser Untersuchungen nicht feststellbar. Dabei weisen mehrere Autoren darauf hin, daß die subjektive Anpassung an die Belastungsverhältnisse eine rationale und erfolgreiche Bewältigungsstrategie sein kann, die den durch die gesellschaftlichen und betrieblichen Machtverhältnisse geschaffenen Voraussetzungen durchaus entsprechen und eben aus dieser Entsprechung ihren entlastenden Charakter gewinnen könne (Großkurth, Volpert 1975, ISF 1979, Freese 1979).

Euler (1973), der betriebliches Konfliktverhalten untersucht hat, nennt vier mögliche Muster der Konfliktaustragung, von denen nur die „direkte Konfliktaustragung“ keine Verschiebung des Problems oder seine Verdeckung bedeutet. Die anderen sind: Inhaltsverschiebung, Adressatenverschiebung sowie eine Kombination von Inhalts- und Adressatenverschiebung.

Die aus gesundheitspolitischer Sichtweise oft unzureichende Richtung der Thematisierung von Arbeitsproblemen ist aber nicht nur ihren widerstreitenden Tendenzen, Strukturen und Prozessen geschuldet. Es ist auch der Widerspruch,

der in der Arbeit als solcher angelegt ist — belastend und entlastend zugleich zu sein — und als gesellschaftlicher Prozeß Identifikation, Anerkennung, Status etc. zu gewährleisten, der dazu führt, daß unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten notwendige Thematisierungsprozesse unterbleiben. Brose (1982, S. 364) erklärt damit, wieso nicht im stärkeren Umfang gegen krankmachende Faktoren in der Arbeitswelt protestiert wird:

„Die hier freigesetzten und jedenfalls zum Teil durch die Arbeit gebundenen Energie- und Identifikationspotentiale, die z. T. gerade auf den Last- und Leistungscharakter der Arbeit fielen, machen es überhaupt erst plausibel, daß gegen die Ursachenfragen der Arbeitsbedingungen nicht in viel stärkerem Umfang protestiert wird.“

Trotz dieser sich widersprüchlich zusammensetzenden und sich ergänzenden Hemmnisse für die Entfaltung der Thematisierung gilt empirisch als gesichert, daß ein latentes Thematisierungspotential vorhanden ist, das mit entsprechender Beeinflussung seiner äußeren Bedingungen freizusetzen wäre. Auch die Ergebnisse dieser Untersuchung weisen darauf hin, daß dem relativen Überschuß von Belastungserfahrung und Belastungsbetroffenheit ein Mangel an qualifizierten Problemlösungsmöglichkeiten gegenübersteht (Kühn 1982, Hauß, Kühn, Rosenbrock 1981). Billerbeck und Schudlich (1980) stellen in einer Untersuchung zur Thematisierung von Arbeitszeitforderungen fest: „Es verbleiben immer neue ‚Überschüsse‘ von Subjektivität, die sich nicht jeweils vollständig systemkonform umfunktionalisieren und definieren lassen.“

Zweifel an einer mangelnden Wahrnehmungsfähigkeit der Beschäftigten gegenüber ihren eigenen Arbeitsbelastungen sind demnach offensichtlich nicht gerechtfertigt. Die Beharrlichkeit, mit der sie trotzdem immer wieder geäußert werden, könnte damit zusammenhängen, daß dem Eingeständnis der tatsächlichen Situation das Eingeständnis folgen müßte, ihr gegenüber hilflos zu sein. Denn, wie sich in den nächsten Kapiteln zeigen wird, gibt es nahezu keine Möglichkeit, auf betrieblicher Ebene die Belastungserfahrung und -betroffenheit der Beschäftigten innerhalb der bestehenden ökonomischen, rechtlichen und politischen Strukturen so aufzunehmen, daß daraus ein gesundheitspolitisch rationales Handeln im Betrieb folgen könnte.

Dies ändert jedoch nichts daran, daß auf Seiten der Beschäftigten ein erhebliches Potential zur Veränderung von Arbeitsbedingungen brachliegt. Epidemiologisch begründete Ansätze zur Erforschung von Arbeitsbelastungen nützen häufig die subjektive Belastungserfahrung der Betroffenen, um von diesen aus auf belastende Arbeitssituationen zu schließen. Die Validität dieser Erfahrungen gründet sich auf die *Kontextnähe* der Beschäftigten nicht nur zu ihrer unmittelbaren stofflichen Arbeitssituation, sondern darüber hinaus zu der Arbeitsumgebung, der sozialen Situation der Arbeit etc. Durch seine unmittel-

bare Eingebundenheit in den Arbeitsprozeß vereinen sich die ökonomischen, stofflichen und sozialen Dimensionen der Arbeit für den Arbeiter selbst als belastende, entlastende oder auch in bezug auf die Gesundheit neutral wirkende Faktoren.

Die Kontextnähe der Beschäftigten bietet jedoch nicht nur die Möglichkeit, beispielsweise nach belastenden Aspekten der Arbeit zu fragen. Unter verschiedenen anderen Aspekten, z. B. unter ökonomischen oder arbeitsorganisatorischen, sind die Beschäftigten in der Lage, Aussagen zur Veränderbarkeit, Umgestaltung oder Weiterentwicklung von Arbeitsbedingungen zu machen. Die Bemühungen und Erfolge, die große Firmen mit ihrem betrieblichen Vorschlags- oder „Neuerer“-Wesen erzielen, sind dafür ein Beleg. Die Kontextnähe der Beschäftigten zu den Problemen, die den Gegenstand des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems ausmachen, ist jedoch nur eine der Grundlagen, auf die sich ein belegschaftsorientiertes Arbeitsschutz-System zu stützen hätte.

Darüberhinaus ist es die *Kontinuität*, mit der die Beschäftigten ihre Belastungssituation erfahren, die als funktionales Erfordernis eines Arbeitsschutz-Systems, welches auf der Integration der Beschäftigten beruht, zu werten wäre.

Mit *Kontinuität* ist in diesem Fall an eine bestimmte dauerhafte Beschäftigung an ein und demselben Arbeitsplatz oder in ein und derselben Fabrik gedacht. Dadurch wird es den Beschäftigten möglich, die Feinstrukturen der Arbeitsbelastungen zu erfahren und zu erkennen. Dies verleiht ihnen eine hohe Kompetenz für den Entwurf und die Durchführung gezielter präventiver Maßnahmen des Belastungsabbaues. Da das Aufeinandertreffen und nicht nur die additive Kumulation zahlreicher Belastungsdimensionen in der Arbeitswelt die Regel darstellen, sind Vorschläge von Betroffenen oftmals präziser und vor allem realitätsbezogener als solche von Experten. Dies wird nicht einmal von diesen selbst in Frage gestellt.

Aus der Kontextnähe und der Kontinuität ließe sich prinzipiell auf die *Kompetenz* der Beschäftigten schließen. Diese besteht darin, sowohl die Umstände der näheren und weiteren Arbeitssituationen zu *erfassen*, als auch diese Umstände durch verändernde Bemühungen so zu *gestalten*, daß sie den (je verschiedenen) Bedürfnissen gerecht werden. Es kann also zwischen Erfassungs- und Gestaltungskompetenz unterschieden werden.

Die Erfassungskompetenz besteht im wesentlichen darin, daß belastende Arbeitssituationen als solche auch erkannt werden können. Es muß jedoch vorausgesetzt werden, daß sich aus der individuellen Kompetenz des einzelnen Beschäftigten immer nur die Erfassung der von ihm als belastend eingestuften Arbeitssituation ergibt, so daß erst die systematische Erfassung und Zusammenfassung der unterschiedlich wahrgenommenen Arbeitsbelastungen ein adäquates Bild über die tatsächliche Arbeitssituation liefert. Hinzu kommt, daß eine

ganze Reihe von Arbeitsbelastungen nicht durch die menschliche Wahrnehmung erfassbar wird (zahlreiche chemische Stoffe). Gerade in solchen Fällen muß zur Erfassungskompetenz der Betroffenen die professionelle Kompetenz der Arbeitsschutzexperten hinzutreten.

Als drittes kann die Bewältigungskompetenz unterschieden werden. Die Bewältigungskompetenz kann ebenso für das betriebliche Arbeitsschutz-System funktionalisiert werden. Bekannt sind in diesem Zusammenhang die zahllosen „Tricks“, Findigkeiten und Arbeitsweisen, mit denen Beschäftigte versuchen, Belastungen, aber auch Schutzvorrichtungen etc. zu umgehen. Diese Tatsache bietet z. B. die Möglichkeit, als notwendig erkannte Arbeitsschutz-Maßnahmen, deren Träger die Beschäftigten sind, auf diese informellen Systeme zu beziehen, bzw. sie in diese Systeme zu integrieren. Auch die Einweisung „neuer Kollegen“ gehört in den Bereich der Wahrnehmung von Bewältigungskompetenzen (vgl. hierzu Lichte 1978, S. 158 ff.).

Der Begriff der Bewältigungskompetenz deutet lediglich an, daß die Fähigkeit vorhanden ist, Probleme zu lösen. Der Begriff impliziert nicht die Umsetzung der gedachten Lösung in eine reale Lösung. Soll dies erreicht werden, muß zur Bewältigungskompetenz die Fähigkeit und Möglichkeit der Umsetzung hinzutreten.

Aus dem angedeuteten Zusammenhang heraus entwickelt Volpert (1978) den Begriff der Handlungskompetenz. Als Handlungskompetenz bezeichnet er „ein System zur Gewinnung realisierbarer Pläne.“

Die Wirksamkeit dieses Systems sieht Volpert an die folgenden Bedingungen gebunden:

- Es müssen Informationen über den Sachverhalt verfügbar sein,
- es müssen Strukturen des Handelns bestehen,
- es müssen Lösungsmöglichkeiten denkbar oder auch erzwingbar sein.

Die Realisierung dieser Bedingungen als Grundlage jeder Handlungskompetenz gewinnt an Gewicht, da aus der Kompetenz der Beschäftigten allein noch kein Handeln folgen kann.

Zum einen wird die Entstehung der Kompetenz erschwert, indem z. B. die bestehenden Arbeitsbedingungen als unveränderliche Folgeerscheinungen einer bestimmten Technik, Arbeitsweise, Arbeitsorganisation oder als Produkt ökonomischer Zwänge dargestellt werden, somit Arbeitsbelastungen als integraler Bestandteil von Lohnarbeit überhaupt gewertet werden. Marx beschreibt, wie sich dieser Prozeß für die Beschäftigten darstellt: „Im Fortgang der Produktion entwickelt sich eine Arbeiterklasse, die aus Erziehung, Tradition, Gewohnheit die Anforderungen jener Produktinsweise als selbstverständliche Naturgesetze anerkennt.“ (Marx 1969, S. 765) Diese Widersprüchlichkeit des Produktionsprozesses ist es auch, die die Kompetenz der Beschäftigten und ihre Äußerungen

nie ganz verschwinden läßt. Denn so sehr die Anforderungen der Produktionsweise auch als „selbstverständliche Naturgesetze“ anerkannt werden, so sehr stehen sie auch im prinzipiellen Widerspruch z. B. zu den Gesundheitsinteressen der Beschäftigten. Braverman (1977, S. 110) drückt diesen Prozeß folgendermaßen aus: „... und da die Arbeiter nicht als menschliche Wesen zerstört, sondern lediglich auf unmenschliche Weise benutzt werden, bleiben ihre kritischen Fähigkeiten, ihre Intelligenz und ihr Vorstellungsvermögen, so abgestumpft und vermindert sie auch sein mögen, immer in gewisser Weise eine Bedrohung für das Kapital.“

Aus dieser Widersprüchlichkeit kann die grundsätzlich vorhandene, aber auch ständig umgeleitete oder gebrochene Konfliktfähigkeit der Beschäftigten in bezug auf ihre Arbeitssituation abgeleitet werden.

Zum anderen stehen jedoch auch der Umsetzung von Kompetenz in Handeln zahlreiche und schwerwiegende formale und institutionelle Hindernisse entgegen. Dies verweist auf die *Konfliktfähigkeit* als ein weiteres Erfordernis für die Umsetzung von Kompetenz in Handeln. Die Begründung der Konfliktfähigkeit als eine Bedingung der Thematisierung und des auf den Arbeitsschutz bezogenen Handelns ergibt sich jedoch in erster Linie aus den externen Bedingungen der Artikulation und Thematisierung, da sie die Strukturen und Prozesse des Handelns im wesentlichen beeinflussen.

3. Betriebspolitische Determinanten der Artikulation und Thematisierung

Die Artikulation und Thematisierung von Arbeitsproblemen ist nicht nur abhängig vom Ausmaß der Arbeitsbelastungen, auf die sie sich bezieht, sondern von nahezu allen externen oder betriebsinternen Regelungsebenen und Handlungsroutinen, die die Gestaltung des Arbeitsplatzes betreffen bzw. durch die das betriebliche Austausch- und Konfliktverhältnis zwischen Arbeit und Kapital geregelt wird.

Im Hinblick auf die Optimierung der Bedingungen für die Entfaltung der Artikulation und Thematisierung sind aus dem Wirken dieser externen Determinanten einige Schlußfolgerungen zu ziehen.

Dabei wird sich zeigen, daß ein großer Teil dieser betriebspolitischen Bedingungsfaktoren der Thematisierung im Rahmen der vorherrschenden ökonomischen, rechtlichen und politischen Situation nicht oder nur unzureichend verändert werden können, daß jedoch im Rahmen dieser Situation zahlreiche kompensatorische Strategien denkbar sind, mit denen der Einfluß dieser betriebspolitischen Faktoren auf die Artikulation und Thematisierung überformt werden kann.

Auf solche denkbaren Strategien wird jeweils am Ende eines Kapitels eingegangen werden.

Als wesentliche betriebspolitische Faktoren können folgende genannt werden:

- Die staatliche Sozialpolitik und das Arbeitssicherheitsgesetz, das als Kernstück des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems anzusehen ist. Im Arbeitsschutzrecht werden nicht nur die Gestaltung der Arbeitsplätze durch Vorschriften und Normen geregelt, sondern auch die Verfahrensweisen, Strukturen und Prozesse, mit denen diese Normen in der betrieblichen Praxis umgesetzt werden sollen.
- Die Arbeitsmedizin als Wissenschaft und die Experten, die nach den Paradigmen dieser Wissenschaft arbeiten und zu den Mitträgern des betrieblichen Arbeitsschutzes gehören.
- Aus dem Arbeitssicherheits-Gesetz und der Arbeitsmedizin als wesentlich beteiligte Wissenschaft ergibt sich das betriebliche professionelle Arbeitsschutz-System mit seinen (auch in der Betriebsgröße) unterschiedlichen Ausprägungen, Wirkungsrichtungen und Tätigkeitsfeldern.
- Schließlich spielt die Belegschaftsvertretung in ihrem allgemeinen betriebspolitischen Engagement sowie in ihrem auf Arbeitsschutz bezogenen Handeln eine entscheidende Rolle für die Ausprägung der Artikulation und Thematisierung.
- Aber auch Faktoren wie die Stellung des einzelnen im Produktionsprozeß und auf dem Arbeitsmarkt bestimmen (wie anhand der Merkmale Ausbildung und Geschlecht schon gezeigt) einen sehr wichtigen externen Bedingungsfaktor für die Artikulation und Thematisierung.

Im folgenden soll die Wirkung dieser Faktoren auf die Artikulation und Thematisierung untersucht werden.

3.1 Das betriebliche Arbeitsschutz-System: Verkürzung des Problemhorizontes und einseitige Maßnahmegewichtung

Wie bereits erwähnt, sind die betrieblichen Arbeitsbedingungen durch eine Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen geregelt. Das Kernstück dieses Regelungswerkes ist das 1974 verabschiedete „Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit“, kurz Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) genannt¹⁰.

¹⁰ Zur Entstehungsgeschichte dieses Gesetzes vgl. H. U. Deppe (1973), Jenss (1973), Kaiser (1973). Die Bundesregierung plant, alle Vorschriften, Verordnungen und Regelungen, die den Arbeitsschutz betreffen, in einem einheitlichen Arbeitsschutzgesetz zusammenzufassen (vgl. Frank-

§ 1 des ASiG regelt die Grundsätze der betrieblichen Arbeitssicherheit, mit denen die folgenden Einzelbereiche entsprechend den Anforderungen an eine „menschengerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes“ geregelt werden sollen:

Arbeitsablauf, Arbeitshygiene, Arbeitsphysiologie, Arbeitspsychologie, Arbeitsplatzwechsel, der Arbeitsplatz selbst, Arbeitsrhythmus, Arbeitsstoffe, Arbeitsumgebung, Arbeitsverfahren, Arbeitsorganisation, Arbeitszeit und Arbeitspausen, technische Arbeitsmittel, Körperschutzmittel, sanitäre und soziale Einrichtungen (Auswahl aus: Kliesch, Nötlichs, Wagner, 1978, S. 83 ff.).

Als Aufgaben für die Betriebsärzte werden im § 3 genannt:

- Beteiligung bei der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen,
- Beteiligung bei der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und Einführung neuer Arbeitsstoffe,
- Auswahl und Erprobung von Körperschutzmitteln,
- Beratungen in arbeitsphysiologischen und arbeitspsychologischen Fragen.

Mit diesem Katalog von Aufgaben und den unter 1 beschriebenen Aufgabenfeldern erfaßt das Gesetz praktisch alle Bereiche, die für den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit im weitesten Sinne relevant sein können. Unter Berufung auf das ASiG ist deshalb z. B. der betriebsärztliche Ratschlag an das Unternehmen, aus gesundheitlichen Gründen die Taktzeiten in der Fließmontage zu senken, gerechtfertigt, ja er entspricht dem Buchstaben des Gesetzes und würde dessen verhältnispräventivem Geist entgegenkommen.

Das Regelwerk (UVV'en und sonstige Vorschriften), das das Rahmengesetz ausfüllt und mit dem der betriebliche Arbeitsschutz durchgeführt werden muß, weist beträchtlich viele Lücken auf.

Diese Lücken beziehen sich jedoch nicht auf den Umfang von Einzelregelungen, sondern auf die Auswahl der verregelten Gegenstände. Als Beispiel dafür mag die VBG 1 gelten. In dieser Vorschriftensammlung sind nur solche Sachverhalte angesprochen, die die technische Ausgestaltung der Arbeitsplätze und Arbeitsmittel betreffen oder sich auf Verbote und Gebote für Arbeitspersonen beziehen.

Auch in anderen Vorschriftenwerken werden jene Arbeitsbelastungen nicht berücksichtigt, die z. B. aus der Organisation der Arbeit entstehen, aus dem Arbeitstempo, der Lohnform etc., obwohl gerade (wie gezeigt wurde) solche Arbeitsbelastungen einen vermutlich großen Anteil an den Ursachen für moderne Volkskrankheiten haben. Es zeichnet gerade den Widerspruch staatlicher Sozialpolitik aus, daß sie die *Beziehungen* zwischen Mensch und Maschine dem Dispositionsraum des Einzelkapitals überläßt. Die zunehmende Verrege-

furter Allgemeine Zeitung v. 25.8.1981 sowie den Entwurf einer Einleitung zu einem solchen Arbeitsschutzgesetz von Volkholz u. a. 1980).

lung der materiellen und personellen Produktionsfaktoren führt so dazu, daß Elemente der Arbeitsorganisation zunehmend an Bedeutung für ein rentables Wirtschaften gewinnen und deswegen das Hauptinteresse der Unternehmen bei der Gestaltung der Arbeit beanspruchen. Dieser Widerspruch staatlicher Sozial- und Gesundheitspolitik wird im betrieblichen Arbeitsschutz durch eine Reihe von Faktoren verschärft, die aus dem spezifischen Umsetzungsmechanismus des ASiG entstehen und zur Verkürzung des Problemhorizontes des Arbeitsschutzes sowie zu seiner einseitigen Maßnahmegewichtung führen. Einige dieser Faktoren sollten im folgenden benannt werden:

Anders als andere Institutionen der Gesundheits- und Sozialpolitik wurden die Berufsgenossenschaften bis 1953 ausschließlich von den sie finanzierenden Unternehmen verwaltet. Erst im Zuge der Neugestaltung der Gesundheits- und Sozialversicherung nach 1945 erhielten auch die Berufsgenossenschaften die paritätische Selbstverwaltung, die jedoch oft genug auch dazu führte, „daß die formale Parität in Wirklichkeit ermöglicht, daß die Gruppe mit den jeweils restriktiveren Vorstellungen in den Gremien sich durchsetzen kann“ (Standfest u. a. 1977, S. 127).

Praktiker des Arbeitsschutzes wie Gottschalk und Gürtler (1979, S. 67) gehen aus diesem Grunde so weit, die Berufsgenossenschaften als „Unternehmerverein“ zu bezeichnen. Zweifellos ist dies angesichts der Maßnahmen, die z. B. durch die Selbstverwaltungsorgane der Berufsgenossenschaften im Bereich der beruflichen Rehabilitation oder auch bei der Erweiterung des Berufsruhestandskataloges erzielt werden konnten, in dieser Form übertrieben.

Die Herkunft der Berufsgenossenschaften als Versicherungsgesellschaften der Unternehmen hat jedoch den Charakter ihrer Regelwerke geprägt. Vorschriften sind lediglich zu solchen Arbeitssituationen erlassen, deren Nichtverregelung zu absehbaren Folgekosten und Fehlzeiten führt. Diese Einschränkung gilt wiederum nur für solche Krankheiten, bei denen ein eindeutiger Kausalzusammenhang zwischen Schädigung durch die Arbeitssituation und Krankheit angenommen werden kann. Für Bereiche, in denen dieser Zusammenhang weniger eindeutig nachvollziehbar ist, haften im Schädigungsfalle andere Versicherungsträger (Krankenkassen), die jedoch nicht gestaltend in die Arbeitswelt eingreifen, obwohl sie über einige Hebel dazu verfügen würden¹¹.

Solange die Berufsgenossenschaften ausschließlich in ihrer Eigenschaft als Unfallversicherungsträger den Hauptanteil der Normung und Regelung für die Gestaltung der Arbeitsmittel erlassen, wird sich jedoch nichts daran ändern, daß sich diese Regelungen nahezu ausschließlich auf die technische Gestaltung der

¹¹ Die RVO-Kassen haben z. B. das Recht, den Arbeitgeberanteil der Beiträge für jene Beschäftigten zu erhöhen, die überdurchschnittlich häufig erkrankt sind bzw. ein hohes Arbeitsplatzrisiko aufweisen. (Vgl. Göckenjan, Hauß, Rosenbrock 1981).

Produktionsmittel oder auf Personen beziehen, nicht jedoch auf die Organisation der Arbeit, also auf die Zuordnung von Personen zur Technik.

Als weiterer Faktor, der die verengte Problematik im betrieblichen Arbeitsschutz verstärkend beeinflusst, ist die — gerade in der Bundesrepublik besonders ausgeprägte — Professionalisierung zu sehen (vgl. Rosenbrock 1982). Hier soll es nicht nur um die Problematisierung der Professionalisierung im medizinischen Arbeitsschutz gehen. Von der Arbeitsmedizin könnte nämlich, ihrem eigenen Anspruch folgend (vgl. DFG 1980), erwartet werden, daß sie sich nicht ausschließlich der technischen Ausgestaltung der Produktionsmittel annimmt oder sich nur auf das Individuum bezieht, sondern die Arbeitssituation als ganze analysiert und daraus Schlußfolgerungen für die betriebliche Gesundheitspolitik zieht.

In der betrieblichen Praxis ist dieser weite arbeitsmedizinische Anspruch jedoch kaum realisiert (vgl. Rosenbrock 1982). Nach wie vor dominiert die herkömmliche medizinische Praxis der Kuration, der personenbezogenen Leistung und der monokausalen Nachweispflicht, die das klassische medizinische Paradigma prägen.

Da dieses Paradigma auf die Auswirkungen z. B. der Schichtarbeit, monotonen Bandarbeit etc. nicht angewendet werden kann, sondern hier die „weicheren“ Methoden der Epidemiologie gefordert sind, bleibt die Arbeitsmedizin in der betrieblichen Praxis in der Regel auf den Beschäftigten und nicht auf die technische und/oder organisatorische Ausgestaltung der Arbeitsplätze oder der gesamten Arbeitsorganisation konzentriert.

Es gibt namhafte Vertreter der Arbeitsmedizin, die diesen beschränkten Zugang zu den Problemen der Arbeitswelt als arbeitsmedizinischen Ethos verewigen wollen. Rutenfranz (1980) schreibt dazu: „Will der Betriebsarzt aber . . . als Gewissen des Betriebes wirken, so muß er personen-bezogenes und damit individualisierendes Handeln entsprechend der wissenschaftlichen Entwicklung der Arbeitsmedizin in den Vordergrund stellen.“

Es besteht kein Zweifel daran, daß die Mehrzahl der inzwischen 12.000 formal qualifizierten Arbeitsmediziner diesen Standpunkt teilt. Er ergänzt sich mit Unfallverhütungsstrategien der Berufsgenossenschaften, die (wenn sie nicht an den technischen Ausrüstungen ansetzen) den einzelnen Beschäftigten als Adressaten von Verhaltensanforderungen sehen. Auf diese Weise findet neben der Verkürzung der Problemsicht im Arbeitsschutz noch eine einseitige Maßnahmegewichtung insofern statt, als in der Regel nicht die Arbeitssituation oder Elemente von ihr verändert werden, sondern verhaltensbezogene, auf das Individuum orientierte Maßnahmen überwiegen. So haben Kühn (1982) und Rosenbrock (1982) empirisch nachgewiesen, daß sich sowohl das professionelle Arbeitsschutz-System als auch das Handeln der Belegschaftsvertreter im

Arbeitsschutz zu einem großen Teil ausschließlich auf den einzelnen Beschäftigten bezieht. Sei es, daß medizinische Selektionsmaßnahmen zum Haupttätigkeitsfeld der Arbeitsmediziner werden, sei es, daß sich das gesamte betriebliche Arbeitsschutz-System auf die Verteilung von persönlichen Körperschutzmitteln bezieht, oder sei es, daß die Beschäftigten mit persönlichen Arbeitsschutz-Dienstleistungen unterstützt werden. Die im Arbeitsschutzgesetz und in entsprechenden Regelwerken geforderten technischen Maßnahmen werden oft nicht oder nur unzureichend und zögernd realisiert.

Die festgestellte Verkürzung des Problemhorizontes auf Belastungen, deren Wirkung auf den Organismus eindeutig nachweisbar ist, und die einseitige Maßnahmenorientierung im Arbeitsschutz, die die professionellen Aktivitäten überwiegend auf Personen oder auf solche technischen Bedingungen lenkt, deren beanspruchende Wirkung eindeutig meßbar ist, findet ihre Begründung und immer wieder neue Bestätigung in den herrschenden sozialpartnerschaftlichen Konfliktregulierungsformen in der Bundesrepublik (vgl. Kühn, Hauß 1978).

Die Wirkung dieser Konfliktregulierungsroutinen setzt in bezug auf den Arbeitsschutz nicht erst im Betrieb ein. Schon bei der Normenfestlegung durch die selbstverwalteten Berufsgenossenschaften sind immer nur solche Lösungen realisierbar, die von beiden Seiten getragen werden können, dies kann sogar zu einer partiellen Selbstlähmung der Berufsgenossenschaften führen (Standfest 1977, S. 123 f.).

Durch die historisch entstandene Tradition der Sozialpartnerschaft in der BRD und ihre Praktizierung in den unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen hat sich — und dies gilt besonders für die Sozialpolitik und den Bereich der industriellen Beziehungen — eine Struktur des Handelns herausgebildet, in der Sozialpartnerschaft nicht nur als Idee praktiziert wird, sondern zur objektiven Handlungsvoraussetzung für (hier betriebliches) Handeln wird (vgl. auch Hauß 1981). Um dem zu genügen, müssen die zu diskutierenden Gegenstände verhandelbar sein. Verhandelbar werden sie, wenn sie folgenden Kriterien genügen:

- Sie müssen einen Nutzen für beide Seiten darstellen, d. h. in ihrem „Erscheinungsbild interessenneutral“ sein.
- Sie müssen daher *meßbar* und in ihrer Wirkung *kalkulierbar* sein.

Bezogen auf den Arbeitsschutz heißt dies, daß nur solche belastenden Arbeitssituationen innerhalb des Arbeitsschutz-Systems oder zwischen den Tarifvertragsparteien verhandelbar sind, die o. a. Kriterien genügen.

Dies sind jedoch vorwiegend solche Arbeitsschutzprobleme, die sowohl durch die staatliche Sozialpolitik verregelt, durch berufsgenossenschaftliche Normie-

zung determiniert und mit dem naturwissenschaftlich dominierten Paradigma der klassischen Arbeitsmedizin erfaßbar sind.

Die Problemverkürzung und einseitige Maßnahmegewichtung im Arbeitsschutz ist also eine praktische Voraussetzung, um den Arbeitsschutz überhaupt im Rahmen der vorherrschenden Konfliktregulierungsformen verhandelbar zu machen.

Komplementär dazu verhält sich die sozialpartnerschaftliche Art der betrieblichen Konfliktaustragung, mit der nicht nur die Form oder der Stil der Auseinandersetzungen festgelegt wird, sondern auch (s. o.) die Gegenstände, die überhaupt verhandelbar sind. Es sind aber genau die Gegenstände, derer sich das professionelle betriebliche Arbeitsschutz-System vorwiegend annimmt und die die Sichtweise der Professionals entsprechen (Rosenbrock 1982).

Die wechselseitige Bedingtheit von professionell definierten Arbeitsschutz-Problemen und kooperativer betrieblicher Konfliktregulierung stabilisiert den verkürzten und einseitig auf Personen orientierten betrieblichen Arbeitsschutz, ohne ihn jedoch damit auf ewig in seiner verkürzten Dimension festzuschreiben. Die beiden zentralen Elemente dieses Regelungssystems (kooperativistische Strategien und professionell definierte Arbeitsschutz-Probleme) müssen zwar als handlungsbestimmend und als stabil im Sinne von Systemelementen angesehen werden. Flexibel ist an diesem System jedoch das Ausmaß, in dem es die eine oder andere Seite vermag, sich dieser Elemente zu bedienen. Weil z. B. der Handlungsspielraum beider Seiten durch eine Vielzahl von Außenfaktoren bestimmt wird (z. B. ökonomische Situation des Betriebes, Arbeitsmarktlage, Folgekosten aus sozialen Konflikten etc.) und sich diese Außenfaktoren ständig ändern, wird sich die Art der Konfliktaustragung innerhalb der sozialpartnerschaftlichen Strukturen entsprechend ändern. „Was heute kompromißfähig ist, kann unter geänderten Bedingungen konfliktträchtig sein.“ (Kühn 1982, S. 31). Diese Veränderungen bestehen im wesentlichen in der größeren Funktionalisierbarkeit der Experten für die gesundheitlichen Bedürfnisse der Beschäftigten. Dagegen könnte argumentiert werden, daß eine Funktionalisierbarkeit nicht möglich ist, da das Fachwissen der Experten unzureichend und inadäquat angesichts der im Betrieb vorhandenen Gesundheitsprobleme sei. Allerdings übersieht eine solche Argumentation, daß in vielen Fällen das arbeitsmedizinische Wissen der Experten nicht zutage treten kann, weil nur Teilbereiche davon in der betrieblichen Arbeitsschutzpraxis eingesetzt werden können. Es stellt sich also nicht die Frage, ob es sich überhaupt lohnt, das Expertenwissen zu funktionalisieren, sondern vielmehr, wie das vorhandene Wissen freigelegt und optimal für die Gesundheitsinteressen der Beschäftigten genutzt und durch die Kompetenz der Beschäftigten ergänzt werden kann.

3.2 Der Einfluß des professionellen Arbeitsschutz-Systems auf die Artikulation und Thematisierung

Neben der Belegschaftsvertretung im Betrieb, die z. T. die betriebspolitischen *Voraussetzungen zur Entstehung* der Artikulation und/oder der Thematisierung schafft (s. u.), stellt das professionelle Arbeitsschutz-System die Bedingungen des *Rahmens* dar, in dem die Artikulation und Thematisierung sich entwickeln und als Arbeitsschutz-Maßnahme niederschlagen können.

Es läßt sich anhand der empirischen Ergebnisse zeigen, daß das professionelle Arbeitsschutz-System gegenüber der Artikulation und Thematisierung der Beschäftigten eine relativ eigenständige Rolle einnimmt. Der aus gesundheitspolitischen Gründen wünschbare Zustand, in dem die Artikulation und Thematisierung der Beschäftigten in das professionelle Arbeitsschutz-System aufgenommen und in Maßnahmen umgesetzt wird, besteht jedoch in dieser Form nicht. Die Artikulation und Thematisierung ist nicht als unabhängige Variable in bezug auf das professionelle Arbeitsschutz-System einzuschätzen (s. auch Rosenbrock 1982). Eher verhält es sich umgekehrt: Das professionelle Arbeitsschutz-System als Teil der betrieblichen „Sicherheitskultur“ (Giegel 1980, S. 21) „prägt im betrieblichen Alltag das Gesundheits- und Arbeitsschutzverhalten.“ Um den Einfluß des professionellen Arbeitsschutz-Systems auf die Artikulation und Thematisierung gerafft darstellen zu können, wurden zwei Indizes für das professionelle Arbeitsschutz-System (PAS) und für die Artikulation und Thematisierung (AT) gebildet. In den Index für das professionelle Arbeitsschutz-System gingen die gewichteten Durchschnitte aus 21 Fragen ein. Die Fragen beziehen sich auf die Bereiche:

Vorhandensein von Experten, einzelne Tätigkeiten von Experten, Interaktion von Experten und der Belegschaft bzw. der Belegschaftsvertretung. Positiv gewichtet wurden solche Merkmale, die auf eine zunehmende Integration der Professionals in den betrieblichen Prozeß hinweisen, sowie auf die Nähe des professionellen Handelns und des belegschaftsgetragenen Handelns.

Der Index für die Artikulation und Thematisierung ist ein Maß für den Umfang und die Intensität, in der die Artikulation und Thematisierung auftritt. Ein hoher Index sagt in etwa aus: Auf kollektiver Ebene werden Arbeitsprobleme thematisiert, die normalerweise nicht vom professionellen Arbeitsschutz-System erfaßt werden können. Zusätzlich werden Lösungsmöglichkeiten entwickelt. Insofern ist in dem Index der Prozeß von der Artikulation bis hin zur Thematisierung zusammengefaßt, ohne daß sich jedoch dessen einzelne Elemente nachträglich trennen ließen.

Die Elemente des Index wurden dabei aus folgenden Bereichen gewonnen:
— Wahrnehmung und Artikulation

Diese Stufe des Index für Wahrnehmung und Artikulation wird am geringsten gewichtet, da hier die Wahrnehmung bzw. Artikulation auf individueller Ebene verbleibt und sich lediglich auf die Einschätzung bestimmter Arbeitsbelastungen bezieht, aber keine Aspekte von deren Veränderung enthält.

— Artikulation

Fragen aus diesen Bereichen umfassen die Artikulation unmittelbar. Sie lassen jedoch keinen Rückschluß auf den Anlaß und die Richtung der Artikulation bzw. der intendierten Problemlösung zu. Positive Antworten zu beiden Fragen gingen ungewichtet in den Index ein.

— Thematisierung, problembezogenes Handeln, Konflikt

Im Rahmen des Index wurde jeweils die positive Beantwortung einer der Fragen aufgenommen, weil sie anzeigt, daß sich der individuelle oder kollektive Prozeß von der reinen Wahrnehmung über die Artikulation und Thematisierung schon in Richtung sozialen Handelns bewegt hat. Dabei gehen jedoch nur solche Handlungsvariablen in den Index ein, die Aktivitäten der Beschäftigten unabhängig vom institutionellen Rahmen, in dem sie sich bewegen, nachweisen. Auf diese Weise findet keine Überschneidung mit anderen Indizes (s. u.) statt.

Die Kriterien, nach denen die einzelnen Merkmale des Index gewichtet wurden, richten sich nach folgenden Parametern:

— Reichweite des sozialen Maßstabes, in dem die Probleme wahrgenommen werden. Je weniger individuell die Artikulation oder Thematisierung orientiert sind, desto höher wurden sie gewichtet.

Ausgangspunkt für diese Gewichtung war die Tatsache, daß mit steigender Kollektivität der Wahrnehmung, Artikulation und Thematisierung die Chancen für die Problemlösung steigen.

— Anzahl und Art der Problemlösungsdimensionen, die mit der Artikulation bzw. Thematisierung erfaßt werden. Hierbei wird davon ausgegangen, daß sowohl der Umfang der angesprochenen Probleme, als auch die Art der Probleme ein Gewichtungsfaktor sein müssen. Unter „Art der Probleme“ wird dabei verstanden, inwieweit sie unter die klassischen Handlungsbereiche der Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik fallen. Die Gewichtung der einzelnen Belastung steigt damit mit dem Grad ihrer Komplexität.

Der Einfluß des professionellen Arbeitsschutzsystems auf die Artikulation und Thematisierung muß nicht in jedem Fall positiv sein. Dies geht aus Tabelle 21 hervor. Dabei wurden jeweils die Mittelwerte des Index für Artikulation und Thematisierung für die einzelnen Quartile des Index für das professionelle Arbeitsschutz-Handeln errechnet. Das mit 1 gezeichnete Quartil bedeutet ein nur gering ausgeprägtes professionelles Arbeitsschutz-System, das mit 4

gekennzeichnete Quartil bezeichnet das voll ausgebaute Arbeitsschutz-System z. B. in einem Großbetrieb.

Tabelle 21:
Professionelles Arbeitsschutz-System, Artikulation und Thematisierung

PAS	Mittelwerte* von AT	Normierte \bar{x} von AT
1	2.5439	100.0
2	2.5422	99.0
3	2.5152	98.8
4	2.4685	96.8

* Es handelt sich hierbei um die Mittelwerte des jeweiligen Index in den einzelnen Quartieren des anderen Index. Je höher der Wert dabei ist, desto deutlicher sind die Merkmale des Index ausgeprägt. Zur Verdeutlichung des Verlaufs des Index wurden die Mittelwerte der Quartile 2-4 auf den Wert des ersten Quartils (= 100) bezogen.

Mit steigendem Wert für den Index PAS sinkt der Wert für AT leicht. Der Zusammenhang ist jedoch nicht auf Signifikanz-Niveau ausgeprägt. Der negative Einfluß des professionellen Arbeitsschutz-Systems auf die Ausprägung der Artikulation und Thematisierung scheint zunächst eine Bestätigung der Argumentation zu sein, die die „Dominanz der Experten“ (E. Freidson) für eine Hemmung von „Basisaktivitäten“ verantwortlich macht. Zerlegt man aber das professionelle Arbeitsschutz-Handeln in seine einzelnen Tätigkeitsfelder, dann zeigt sich, daß einzelne Handlungsfelder durchaus positiven Einfluß auf die Artikulation und Thematisierung nehmen können. Insofern ist die Argumentation nicht gegen die Experten zu richten, es besteht eher die Gefahr, daß gerade in der BRD professionelle Standards in der Arbeitsmedizin ständig unterboten werden, sondern das Problem besteht in der adäquaten Funktionalisierung der Experten für gesundheitspolitische Zielsetzungen. Wie Rosenbrock (1982) jedoch nachweist, werden Arbeitsschutz-Experten im erheblichen Umfang für betriebswirtschaftliche Zielsetzungen funktionalisiert, wozu vor allem deren ökonomische, rechtliche und soziale Anbindung an die Unternehmensseite beiträgt.

3.2.1 Die Wirkungsrichtung des professionellen Arbeitsschutz-Systems auf die Artikulation und Thematisierung

Die Begründung für die Höhe der Artikulation und Thematisierung in den einzelnen Quartilen des Index für das professionelle Arbeitsschutz-System wird transparenter, wenn der Einfluß einzelner Elemente des professionellen Arbeitsschutzsystems auf einzelne Merkmale der Artikulation und Thematisierung dargestellt wird. Das betriebliche Arbeitsschutz-System nimmt auf die Artikulation und Thematisierung vor allem durch folgende Elemente Einfluß:

- a) Durch die Wirkungsrichtung des professionellen Arbeitsschutz-Systems. Damit ist das Ausmaß gemeint, in dem Arbeitsschutzmaßnahmen an Personen oder Verhalten bzw. an Ursachen oder Verhältnissen ansetzen.
- b) Durch die Institutionalisierung von Verfahrensweisen im betrieblichen Arbeitsschutz und durch die Definitionsautorität der professionellen Arbeitsschutz-Akteure, die sich nicht nur auf die Problem- und Lösungsdefinition bezieht, sondern auch auf die Etablierung der Formen und Verfahrensweisen, nach denen der Arbeitsschutz im Betrieb abgewickelt wird. Die professionelle Definitionsautorität bestimmt damit gewissermaßen auch den „Stil“ des betrieblichen Arbeitsschutzes. Darüberhinaus ist anzunehmen, daß vor allem die Inhalte und Gegenstände des gesamten betrieblichen Arbeitsschutzes durch die Definitionsautorität der Professionals geprägt wird, und ihre Sichtweise von daher zur herrschenden Sichtweise im betrieblichen Arbeitsschutz wird.

Die Wirkungsrichtung des betrieblichen Arbeitsschutzes kann in bezug auf die Artikulation und Thematisierung folgendermaßen systematisiert werden:

- a) Personenbezogene Wirkungsrichtung. Diese läßt sich aufteilen in
 - personalselektive Maßnahmen, bei denen der einzelne Beschäftigte lediglich in einer Objektsituation gesehen wird.
 - Maßnahmen, die eine „persönliche Arbeitsschutz-Serviceleistung“ darstellen.
- b) Verhältnisorientierte Wirkungsrichtung. Unter dieser Orientierung überwiegen Maßnahmen, die zum Ziel haben, die Ursachen von Arbeitsunfällen und/oder Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz zu beseitigen.

Zu a): Wie Rosenbrock (1982) empirisch nachweist, läßt sich der personenbezogene betriebliche Arbeitsschutz durch folgende Maßnahmen charakterisieren:

- Es werden ebenfalls vorwiegend solche Maßnahmen durchgeführt, die verrechtlicht und normiert sind und dem verengten Arbeitsschutzbegriff entsprechen.
- Diese Maßnahmen weisen (wie schon gesagt wurde) eine hohe Kompatibili-

tät mit den betriebswirtschaftlichen Zielsetzungen der Unternehmen auf. Personenorientierte/verhaltensorientierte Maßnahmen sind einzelwirtschaftlich und kurzfristig kostengünstiger als technische Maßnahmen. Zudem erscheint der Beschäftigte bei personengebundenen Maßnahmen selbst als ihr Träger und damit als Verantwortlicher für deren Durchführung. Damit wird (jedenfalls auf moralischer Ebene) eine Verantwortlichkeit für den Beschäftigten postuliert, die in dieser Form rechtlich nicht besteht (Gottschalk, Gürtler 1979).

- Verhaltens-/personenbezogene Maßnahmen sind für die betriebliche Personalselektion und -planung funktionalisierbar. Einstellungsuntersuchungen und Kündigungen aus gesundheitlichen Gründen müssen deshalb, obwohl sie gesetzlich nicht nur nicht vorgeschrieben, z. T. sogar verboten sind, zum Bestandteil des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems gerechnet werden.
- Unter bestimmten Bedingungen wirkt das professionelle Arbeitsschutz-System überwiegend personenorientiert, jedoch ohne die gesundheitspolitisch kontraproduktiven Praktiken der Personalselektion.
Dies sind Fälle und Maßnahmen, in denen das professionelle Arbeitsschutz-System als Hilfeleistungs-System auftritt, Beschäftigte in den Arbeitsplatz einweist, über Gesundheitsrisiken informiert etc. Es läßt sich vermuten, daß die Hilfeleistungs-Funktion des professionellen Arbeitsschutz-System positiven Einfluß auf die Artikulation und Thematisierung hat. Zum einen, weil durch den unmittelbaren Kontakt zwischen Beschäftigten und Arbeitsschutz-Experten bestimmte Probleme spontan thematisiert oder artikuliert werden, zum anderen, weil durch die Form der unmittelbaren Kontaktaufnahme eine permanent bestehende Vigilanz für Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes erreicht werden kann.

Zu b): Die Praxis des betrieblichen Arbeitsschutzes ist nie ausschließlich personen-/verhaltens- oder ursachen-/verhältnisorientiert. Stets werden Mischformen vorliegen, in denen jedoch der Anteil der einen oder anderen Wirkungsrichtung überwiegt. Nach vorliegenden empirischen Ergebnissen bietet ein überwiegend ursachen-/verhältnisbezogener Arbeitsschutz die größte Gewähr zur Realisierung präventiver Strategien. Andererseits wird jedoch auch berichtet (Gruppendiskussionen, Expertengespräche), daß Unternehmensleitungen die Durchführung selbst von personen-/verhältnisorientierten Maßnahmen mit der Argumentation blockieren, jede Maßnahme müsse, um sinnvoll wirken zu können, an den Ursachen ansetzen. Dies sei jedoch (im je konkreten Fall) zu kostenintensiv.

Der Unterschied zwischen einem überwiegend technisch orientierten Arbeitsschutz und einem überwiegend personenorientierten Arbeitsschutz

drückt sich in bezug auf einzelne Elemente der Artikulation und Thematisierung wie folgt aus:

Tabelle 22:
Wirkungsrichtung des Arbeitsschutz-Systems
und Artikulation und Thematisierung

Einzelne Merkmale des Index AT („Häufig“-Antworten)	Vorrang von Arbeitsschutz-Maßnahmen			Gesamtstichprobe	Signifikanz-Niveau
	technisch	technisch, wenn nicht zu teuer	personenorientiert		
Kollektive Artikulation	52,3	44,5	42,6	46,6	n.s.
Individuelle Betroffenheit	33,1	41,1	35,5	36,7	n.s.
Veränderungsthematisierung	59,9	64,7	64,7	63,0	n.s.
Änderungsvorschläge	84,8	73,0	58,2	72,4	**

Die kollektive Artikulation verhält sich in Abhängigkeit zur Wirkungsrichtung des betrieblichen Arbeitsschutzes: Ist der Arbeitsschutz überwiegend technisch orientiert, reden 10% mehr der Beschäftigten über Arbeit und Gesundheit, als wenn der Arbeitsschutz überwiegend personenorientiert ist.

Eine Erklärung dafür kann in dem sichtbar hohen organisatorischen und finanziellen Aufwand gesehen werden, der für die technische Umrüstung von Maschinen, Anlagen oder der Arbeitsumgebung notwendig ist. Da dies überwiegend in Großbetrieben der Fall sein wird, und die kollektive Thematisierung in Großbetrieben ohnehin häufiger vorkommt als in kleineren Betrieben, ergänzen sich in diesem Fall beide Faktoren.

Ein anderer Grund kann hinzutreten: Je höher der Anteil der verhaltens-/personenorientierten Wirkungsrichtung der betrieblichen Arbeitsschutzpraxis ist, desto eher werden die Beschäftigten zu Trägern oder „Betroffenen“ von Maßnahmen. Konkret kann dies bedeuten, daß die Artikulation von Arbeits-/Gesundheitsproblemen Maßnahmen nach sich ziehen können, die, da sie an der Person ansetzen, lästig oder hinderlich sind und ihrerseits zur Erschwernis werden können. Bei einem überwiegend technisch orientierten Arbeitsschutz wird diese „Gefahr“ geringer eingestuft.

Im Vergleich zur kollektiven Artikulation verhält sich die individuelle Betroffenheit scheinbar widersprüchlich: Sie ist dort durchschnittlich ausgeprägt, wo technische Maßnahmen im Arbeitsschutz überwiegen und dort etwas stärker ausgeprägt, wo personen-/verhaltensorientierte Maßnahmen überwiegen. Beide Ausprägungen sind durch die betriebliche Praxis des Arbeitsschutzes erklärlich. Wo technische Maßnahmen überwiegen, führen diese Maßnahmen möglicherweise tatsächlich zu geringeren Arbeitsbelastungen. Dies würde die geringere Betroffenheit beim Vorliegen technischer Maßnahmen begründen, ebenso wie ein überwiegend personenorientierter Arbeitsschutz scheinbar an den Arbeitsbedingungen nichts ändern kann, da die individuelle Betroffenheit durch Arbeitsbelastungen in diesem Fall nicht abnimmt, sondern gegenüber einem Arbeitsschutz, der überwiegend an technischen Bedingungen ansetzt, sogar steigt.

Der insgesamt geringe Einfluß, den die Wirkungsrichtung des professionellen Arbeitsschutz-Systems auf die Thematisierung der Beschäftigten hat, kann auch dadurch erklärt werden, daß die allgemeinen Leistungen (im Unterschied zu persönlichen Dienstleistungen) des professionellen Arbeitsschutzsystems gar nicht als solche wahrgenommen werden. Es kann also weder von einer Hemmung der Thematisierung etwa durch die Dominanz der Experten gesprochen werden, noch von ihrer Förderung.

Wenn die vorformulierte, technisch orientierte Lösungsstrategie der Unternehmen offensichtlich keinen Einfluß auf die Thematisierung von Arbeitsproblemen ausübt, so liefert sie doch in erheblichem Umfang die Möglichkeiten zur *Realisierung* von Vorschlägen aus der Belegschaft. Die Realisierungsmöglichkeit wächst mit der zunehmend technischen Orientierung des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems, und zwar hoch signifikant.

Die Ergebnisse indizieren noch einen anderen Zusammenhang: Wenn 84,8% aller Vorschläge der Beschäftigten unter einem technisch orientierten Arbeitsschutz-System realisiert werden, aber nur 58,2% unter einem personenorientierten Arbeitsschutz-System, dann kann daraus auch geschlossen werden, daß die Arbeitsschutz-Vorschläge der Beschäftigten sich ebenfalls überwiegend auf die technische Gestaltung der Arbeitsbedingungen beziehen. Andernfalls könnten sie auch unter einem personen-/verhaltensbezogenen System realisiert werden.

Daß das personenorientierte Element des betrieblichen Arbeitsschutzes jedoch nicht ausschließlich gesundheitspolitisch kontraproduktiv wirken muß, zeigt sich dann, wenn — von wem auch immer — im Betrieb die Aufgaben der Information und Gesundheitsaufklärung, und zwar bezogen auf einen konkreten Arbeitsplatz, durchgeführt werden. Als Indikator für diese Aufgabenwahrnehmung dient die Frage: „Sind Sie besonders auf die Gefahren, Risiken und

Schädigungen an Ihrem Arbeitsplatz hingewiesen worden?“ (Antwortmöglichkeiten: „Ja“ (61%) „nein“ (39%).

Diese Aufklärung geschah im übrigen in mehr als 50% der Fälle durch unmittelbare Vorgesetzte. Das betriebliche Arbeitsschutz-System war nur zu knapp 25% daran beteiligt.

Tabelle 23:
Der Einfluß von Aufklärung und Information auf die Artikulation und Thematisierung

Einzelne Merkmale des Index AT („Häufig“-Antworten)	Aufklärung über Gesundheitsrisiken		Gesamtstichprobe	Signifikanzniveau
	ja	nein		
Kollektive Artikulation	53,2	37,7	46,3	**
Individuelle Betroffenheit	38,3	34,0	36,6	n.s.
Veränderungsthematisierung	62,5	55,9	59,9	*
Änderung auf Vorschlag	74,4	66,7	71,5	*

Die Ergebnisse zeigen nicht nur, daß die persönliche Ansprache der Beschäftigten auch zu einer höheren Artikulation und Thematisierung der Beschäftigten führt, sondern daß auch die Aufklärung über Risiken am Arbeitsplatz vor allem in Betrieben stattfindet, in denen das Arbeitsschutz-System einen gewissen Standard erreicht hat. Dies belegt der hohe Prozentsatz der Änderungen auf Vorschläge durch die Beschäftigten. Deutlich wird auch der Einfluß der „individuellen“ Beratertätigkeit auf die individuelle Betroffenheit. Es könnte sein, daß bei einer individuellen Beratung Impulse, die zur individuellen Betroffenheit führen, freigesetzt werden. Indem dies jedoch geschieht, ist die individuelle Beratung als wichtiger Bestandteil für die Entfaltung der Thematisierung einzuschätzen.

Zusammenfassung: *Als Fazit* über den Zusammenhang der Wirkungsrichtung des betrieblichen Arbeitsschutzes und der Artikulation und Thematisierung kann festgestellt werden:

— Ein überwiegend technisch orientierter Arbeitsschutz bietet Voraussetzun-

gen zur Freisetzung der kollektiven Artikulation, während er die Thematisierung eher zu hemmen scheint bzw. keinen Einfluß auf sie nimmt.

- Personenorientierter Arbeitsschutz ist dann ein positiver Faktor für die Entfaltung der Artikulation und Thematisierung, wenn der einzelne Beschäftigte am Arbeitsplatz aufgeklärt und beraten wird, also dann, wenn das betriebliche Arbeitsschutz-System oder auch andere betriebliche Instanzen Dienstleistungsfunktionen übernehmen.

3.2.2 Die Institutionalisierung von Verfahrensweisen im Arbeitsschutz als Faktor für die Artikulation und Thematisierung

Wie bereits dargestellt, bestimmt das betriebliche Arbeitsschutz-System im wesentlichen seine eigenen Verfahrensweisen bzw. den Stil, nach dem es arbeitet. Als Indikator für den Stil des Arbeitsschutzes im Betrieb kann die Existenz oder Nichtexistenz eines betrieblichen Arbeitsschutzprogrammes gelten. Nur 37% aller Beschäftigten berichten von der Existenz eines solchen Arbeitsschutz-Programmes. Die Indikatorfunktion für den Stil des professionellen Arbeitsschutz-Systems ergibt sich aus folgenden Gründen:

- Betriebliche Arbeitsschutz-Programme existieren um so häufiger, desto mehr das betriebliche Arbeitsschutz-System ausgebaut ist. Erst ab einer bestimmten Planungsmasse wird ein Arbeitsschutzprogramm überhaupt sinnvoll. D. h., die Existenz eines Arbeitsschutzprogramms indiziert zugleich ein relativ planvoll aufgebautes betriebliches Arbeitsschutz-System.
- Der enge Zusammenhang zwischen ausgebautem Arbeitsschutz-System und der Existenz von Arbeitsschutz-Programmen macht es z. T. auch für die Unternehmensseite erforderlich, die Aufgabenstellung und Schwerpunktsetzung des betrieblichen Arbeitsschutzes planbar und damit kontrollierbar zu machen. Unabhängig von der Wirkungsrichtung oder der möglichen Funktionalisierbarkeit, die das betriebliche Arbeitsschutz-System dadurch für die Unternehmensseite gewinnen kann, ist der Arbeitsweise des Arbeitsschutz-Systems damit auch ein Teil willkürlicher Spontaneität bzw. Nichtkalkulierbarkeit genommen.
- Die Existenz eines betrieblichen Arbeitsschutz-Programmes schafft mehr Transparenz im betrieblichen Arbeitsschutz, und zwar Problemtransparenz und Handlungstransparenz. Handlungstransparenz meint, daß die Handlungen des Arbeitsschutz-Systems durchsichtiger, damit jedoch auch leichter kritisierbar und kontrollierbar werden.

Für die Artikulation und Thematisierung ist anzumerken, daß vor allem die Aspekte der Problem- und Handlungstransparenz relevant sind, da sie eine notwendige Grundlage schaffen, auf der die Probleme lösungsorientiert diskutiert werden können. Der Zusammenhang zwischen der Existenz eines Arbeitsschutz-Programms und der Artikulation und Thematisierung ist in Tabelle 24 dargestellt.

Tabelle 24:
Existenz eines Arbeitsschutz-Programms, Artikulation und Thematisierung

Einzelne Merkmale des Index AT („Häufig“-Antworten)	Betriebliches Arbeitsschutzprogramm		Gesamtstichprobe	Signifikanz-Niveau
	ja	nein		
Kollektive Artikulation	52,7	34,4	42,9	**
Individuelle Betroffenheit	35,2	37,7	35,6	n.s.
Veränderungsthematisierung	72,3	64,0	65,2	**
Änderung auf Vorschlag	80,9	65,7	71,4	**

Lediglich die individuelle Betroffenheit nimmt ab, wenn ein Arbeitsschutz-Programm existiert. Allerdings kann dies auch ein zufälliges Ergebnis sein, da der Zusammenhang nicht auf Signifikanz-Niveau ausgeprägt ist. Es könnte jedoch auch sein, daß Arbeitsschutz-Programme hauptsächlich in solchen Betrieben bestehen, in denen die Arbeitsbelastungen ohnehin als relativ saniert gelten können.

Die anderen Ergebnisse bestätigen die Annahme, daß die Existenz eines Arbeitsschutz-Programmes und damit die Transparenz des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems sich fördernd auf die Artikulation und Thematisierung auswirken.

Zusammenfassung: Obwohl der Zusammenhang der Indizes einen schwach negativen Effekt von PAS auf AT andeutet, bestätigt sich dieser Effekt bei der Betrachtung von Einzelzusammenhängen nicht. Es zeigt sich vielmehr, daß ein technisch oder auf personelle Hilfeleistung orientierter Arbeitsschutz, der

zudem nach transparenten Verfahrensregeln verfährt, durchaus förderlichen Einfluß auf die Artikulation und Thematisierung haben kann.

Bevor einige Schlußfolgerungen aus der Wirkung des professionellen Arbeitsschutz-Systems für eine gesundheitspolitisch adäquate Artikulation und Thematisierung abgeleitet werden, soll zunächst die determinierende Wirkung eines anderen „externen Faktorenbündels“, nämlich der betrieblichen Belegschaftsvertretung und des Belegschaftshandelns im Arbeitsschutz untersucht werden. Das betriebliche Arbeitsschutz-System, die Konfliktfähigkeit und allgemeine betriebspolitische Arbeitsweise der Belegschaftsvertretung sowie das Belegschaftshandeln im Arbeitsschutz schaffen nämlich die unmittelbaren und durch betriebs- bzw. gewerkschaftspolitische Maßnahmen zu verändernden Rahmenbedingungen der Artikulation und Thematisierung. Denn sowohl die Praxis und Wirkungsweise des betrieblichen Arbeitsschutzes als auch das Belegschaftshandeln auf allen seinen Ebenen gehören zum politisch gestaltenden Handeln und sind deswegen selbst politisch gestaltbar. Positive Veränderungen dieser Systeme oder einzelner ihrer Elemente sind die wichtigste Bedingung für die Entfaltung einer gesundheitspolitisch adäquaten Thematisierung.

3.3 Das interessenpolitische Niveau der Belegschaft als Determinante der Artikulation und Thematisierung

Die bisher dargestellten Ergebnisse legen es nahe, zwischen der rechtlichen und faktischen Position der Beschäftigten im betrieblichen Arbeitsschutz einerseits und ihrer möglichen Rolle und Kompetenz andererseits einen Widerspruch zu sehen. Denn obwohl bei den Beschäftigten nicht nur ein großes Maß an Arbeitsbelastungserfahrungen vorliegt sowie tradierte und stets neu reproduzierte Erfahrungen im Umgang mit diesen Belastungen, sind die Beschäftigten nicht als handelnde Subjekte in das betriebliche Arbeitsschutz-System integriert.

D. h. nicht, daß einzelne Beschäftigte oder deren Interessenvertreter nicht in bezug auf den betrieblichen Arbeitsschutz tätig würden. Vielmehr bestätigt Rosenbrock (1982) anhand empirischer Ergebnisse die Existenz eines professionellen und (damit) „offiziellen“ Arbeitsschutz-Systems und eines belegschaftsgetragenen „inoffiziellen“ Systems. Die Schnittmenge dieser beiden Systeme ist jedoch denkbar klein. Teilweise stehen die Systeme im Widerspruch zueinander.

Der Einfluß des Belegschaftshandelns im Arbeitsschutz auf die Artikulation und Thematisierung soll im folgenden dargestellt werden.

Dabei ist das belegschaftsgetragene Arbeitsschutz-Handeln, das sich in der Regel als Handeln der Belegschaftsvertreter vollzieht, selbst nur eine abhängige

Variable des gesamten betriebspolitischen Interessenvertretungs- und Konfliktverhaltens der Belegschaft eines Betriebes. Wenn die Hypothese zutrifft, daß die Praxis des betrieblichen Arbeitsschutzes nur im Gesamtzusammenhang der betrieblichen Austausch- und Konfliktverhältnisse interpretiert werden kann, müßte sich einerseits ein enger Zusammenhang ergeben zwischen dem Ausmaß der gesamten betrieblichen Interessenvertretungs- und Konfliktpolitik und dem Ausmaß des „informellen“ betrieblichen Arbeitsschutz-Systems Kühn (1982) hat empirisch nachgewiesen, daß dieser Zusammenhang besteht. Die Wirkung dieses Zusammenhanges führt jedoch nicht in jedem Fall auch zu einem an den Gesundheitsinteressen der Belegschaft orientierten Arbeitsschutz, sondern es zeigt sich vielmehr, daß eine ausgeprägte Konfliktbereitschaft und ein ausgebautes Interessenvertretungs-System sich offensichtlich stark an den Normen und Verfahrensweisen der herrschenden sozialpartnerschaftlichen Konfliktregulierungsformen orientiert. Dies führt in der Regel dazu, daß in solchen Fällen auch das belegschaftsgetragene Arbeitsschutzhandeln die verengte Sicht- und Handlungsweise des professionellen Arbeitsschutz-Systems reproduziert. Es führt jedoch auch dazu, daß die herkömmliche Arbeitsschutzpraxis verstärkt wird und der normierte Arbeitsschutz umfassender durchgesetzt werden kann.

Zur zusammenfassenden Darstellung wurde ein Index für die Interessenvertretung und Konfliktfähigkeit der Belegschaft (= INKON) gebildet.

Der Index enthält Indikatoren, die sich auf die Gesamtheit der Belegschaftsinteressen beziehen. Er umfaßt 12 Fragen mit 38 Merkmalsausprägungen. Diese Fragen berühren folgende Bereiche:

- Das Konfliktverhalten der Beschäftigten,
- Existenz und Aktivität des Vertrauensleute-Körpers,
- Interaktion zwischen Betriebsrat und Vertrauensleute-Körper,
- Betriebsrat als Ansprechpartner für einzelne Beschäftigte,
- indirekte Indikatoren über die Wahrnehmung von betriebsverfassungsmäßigen Mitbestimmungsrechten.

Somit drückt der Index sowohl die Repräsentanz der Gewerkschaftsbewegung im Betrieb aus als auch die gesamte Konfliktfähigkeit der Belegschaft. Die Ausprägung des Index in seinen einzelnen Quartilen wirkt sich auf die Artikulation und Thematisierung wie folgt aus:

Der Zusammenhang ist hochsignifikant ausgeprägt. Von allen unabhängigen, zu Indizes zusammengefaßten Variablen, hat die Interessenvertretung und Konfliktfähigkeit den stärksten Einfluß auf die Ausprägung der Artikulation und Thematisierung.

Zur Erklärung können mehrere Gründe angeführt werden:

Tabelle 25:
Der Einfluß der betrieblichen Interessenvertretung und Konfliktfähigkeit
auf die Artikulation und Thematisierung

INKON	Mittelwert von AT	Normierter Mittel- wert von AT
1	2.3918	100.0
2	2.5423	106.3
3	2.5192	105.3
4	2.6091	109.1

INKON/AT; n = 1391; s = **

1. Die Repräsentanz der Gewerkschaftsbewegung im Betrieb, die sich im Index ausdrückt, vermittelt gesellschaftliche und gewerkschaftliche Problemstellungen hinunter auf die betriebliche Ebene. Dies geschieht durch die Institutionen der Interessenvertretung, aber auch durch einzelne Vertrauensleute. Bezogen auf den Arbeitsschutz sind es die Vermittlungen von gesundheitspolitischen Zielvorstellungen, Maßnahmen und Problemen des Arbeitsschutzes aus gewerkschaftlicher Sicht, die durch die Repräsentanten der Gewerkschaftsbewegung geleistet werden. Eine solche Thematisierung allgemeiner gesundheitspolitischer Fragen kann zur Thematisierung spezieller Arbeitsschutzfragen durch die Beschäftigten führen.
2. Eine weitere Funktion der betrieblichen Interessenvertretung besteht darin, zwischen den Beschäftigten, den Vertrauensleuten und Betriebsräten Kommunikationszusammenhänge zu schaffen, welche das Aufgreifen und Formulieren von Problemen erleichtern oder wenigstens gewährleisten sollen. So bestehen z. B. nicht nur in Großbetrieben erhebliche Kommunikationsschwierigkeiten über den begrenzten Rahmen hinaus, der durch die konkrete Verkettung von Arbeitsplätzen vorgegeben ist.

Die verschiedenen Träger der betrieblichen Interessenvertretung können, wenn sie „organisiert“ (Volpert 1979) ihre Arbeit wahrnehmen, diesen Kommunikationszusammenhang herstellen. Dabei lassen sie sich je nach ihrer institutionellen Einbindung durchaus von verschiedenen Interessen leiten. In den Gruppendiskussionen wurde sichtbar, daß die unmittelbare Artikulation gewerkschaftlicher Forderungen oder Anliegen oder solcher, die von den Beschäftigten zu konkreten Sachverhalten geäußert werden, häufig durch die Vertrauensleute wahrgenommen wird. Als ein Indikator für eine „organisierte“ und gut funktionierende betriebliche Interessenvertretung

kann deswegen die Tatsache gelten, daß der Vertrauensleute-Körper (VLK) mit Forderungen an den Betriebsrat (BR) herantritt. Tabelle 26 zeigt den Einfluß dieses Indikators auf die Höhe der Artikulation und Thematisierung.

Tabelle 26:
Belegschaftsvertretungsaktivitäten, Artikulation und Thematisierung

Einzelne Merkmale des Index AT („Häufig“-Antworten)	VLK mit Forderungen an BR			Gesamtstichprobe	Signifikanz-Niveau
	häufig	seltener	nie		
Kollektive Artikulation	54,4	36,5	36,4	42,4	**
Individuelle Betroffenheit	38,5	35,8	41,1	37,5	n.s.
Änderung auf Vorschlag	74,7	63,7	58,2	66,2	**

Es zeigt sich, daß eine organisierte Interessenvertretung offensichtlich keinen Einfluß auf das Ausmaß der individuellen Betroffenheit durch Arbeitsbelastungen nehmen kann, wohl aber auf die aus der Belastungsbetroffenheit folgenden Aktivitäten (Artikulation und/oder Thematisierung).

Schlußfolgerungen in bezug auf die Artikulation und Thematisierung werden am Ende des nächsten Abschnittes gezogen.

3.4 Belegschaftshandeln im Arbeitsschutz

Das Handeln der Beschäftigten im betrieblichen Arbeitsschutz mediatisiert sich im Handeln ihrer Vertreter und ihrer Vertretungsorgane. Wie bereits erwähnt wurde, ist jedoch das Arbeitsschutz-Handeln der Belegschaftsvertretung nur ein Teil des gesamten betriebspolitischen Handelns der Beschäftigten, das sich im Rahmen der betrieblichen Austausch- und Konfliktprozesse vollzieht. Dabei ist sowohl die Rolle des einzelnen Beschäftigten als auch der Belegschaftsvertretung nicht nur deswegen im Arbeitsschutz-System marginal, weil herkömmliche medizinische und professionelle Paradigmen und Sichtweisen in der Praxis des betrieblichen Arbeitsschutzes dominieren, sondern auch deshalb, weil sich diese Paradigmen und Sichtweisen in Gesetzen, Verordnungen

gen und Normen und Prozessen des Arbeitsschutzes als objektive Handlungsvoraussetzungen ebenso manifestiert haben, wie die allgemein betrieblichen sozialpartnerschaftlichen Konfliktregelungsformen nicht nur Vorstellungen und Verhaltensweisen darstellen, sondern auch zu den objektiven Bedingungen und Determinanten des betrieblichen Handelns gerechnet werden müssen. Es soll deshalb im folgenden kurz auf die Rechte und die Bedeutung des einzelnen Beschäftigten im betrieblichen Arbeitsschutz eingegangen werden.

3.4.1 Die Rolle des einzelnen Beschäftigten

Für den einzelnen Beschäftigten ergeben sich aus dem ASiG keine formal garantierten Handlungsmöglichkeiten im betrieblichen Arbeitsschutz-System. Als Adressat von verhaltensbezogenen Maßnahmen wird ihm eine passive, auf Vermeidung von Risiken orientierte Rolle zugewiesen. Praktiker des Arbeitsschutzes umschreiben die Situation des einzelnen Beschäftigten wie folgt: „In der großen Masse der Situationen besteht die Funktion der Beschäftigten darin, der vorhandenen, vom Unternehmer oder Gestalter der Arbeit belassenen Gefahr zu entgehen, nicht zu begegnen.“ (Gottschalk, Gürtler 1979, S. 13).

In acht unterschiedlichen Paragraphen regelt die VBG 1 die Pflichten der Beschäftigten im Arbeitsschutz, die im wesentlichen darin bestehen, sich entsprechend den Vorschriften zu verhalten (s. dazu Kühn 1982, S. 60 ff.). Zwar wird aus diesen Pflichten keine formale Verantwortung des einzelnen Beschäftigten für die Arbeitssicherheit abgeleitet, für sein Sicherheitsverhalten wird jedoch Verantwortung zumindest moralisch unterstellt (Experteninterviews). Diese unterstellte Einzelverantwortlichkeit, die auch in den zahlreichen Appellen, Plakaten und erhobenen Zeigefingern der berufsgenossenschaftlichen Sicherheitskampagnen zugrundeliegt¹², ist jedoch nicht durch Entscheidungs- oder Handlungskompetenz, auf die sich die Verantwortung erst gründen könnte, ergänzt.

Gottschalk und Gürtler (1979, S. 13) fassen den Widerspruch zwischen Verantwortung auf der einen und fehlender Handlungskompetenz auf der anderen Seite folgendermaßen zusammen: „Die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte des einzelnen Beschäftigten sind nicht gegeben, die eine Verant-

¹² Zu den berufsgenossenschaftlichen Sicherheitskampagnen und ihrer Wirksamkeit finden sich einige Anmerkungen in dem Band „Unfallverhütung im Plakat“ (Landesverband 1976). Als Fazit der dort von Praktikern und Befragten geäußerten Meinungen ergeben sich für die Plakataktionen der Berufsgenossenschaften eklatante Widersprüche zwischen dem Inhalt der Plakate, die in der Regel zu Ermahnungen und Appellen auffordern, und den von den Befragten erwünschten Inhalten, die vor allem in Information und Aufklärung gesehen werden. Dies sollte möglicherweise zu einer neuen Konzipierung derartiger Aktionen anregen.

wortung für eine gefahrenfreie Gestaltung des Arbeitsplatzes bzw. der Arbeit begründen könnten.“

Die genannten Autoren sehen im übrigen nicht, daß die Mitbestimmung der Beschäftigten bei der Gestaltung der Arbeitsplätze zu technisch aufwendigeren und teureren Lösungen führen würde als bei der Arbeitsplatzgestaltung durch Experten. Auch den Unternehmen sei dies bekannt, oft genug hätten Versuche und Modellfälle gezeigt, daß eher das Gegenteil der Fall wäre. Als Grund sehen sie vielmehr: „Es hieße aber am Status der ‚Besserwisserei‘ rütteln, wenn Meinungen und vielleicht Gedanken und Erfahrungen der Beschäftigten . . . ernsthaft in planerische Überlegungen einbezogen würden.“ (Gottschalk, Gürtler 1979, S. 14). Wobei die von Gottschalk und Gürtler zitierte ‚Besserwisserei‘ nur die oberflächlichen Erscheinungen unternehmerischer Planungs- und Gestaltungsdominanz widerspiegelt, die durch institutionalisierte Mitbestimmung bei der Gestaltung der Arbeitssituation zumindest in ihrem Ausmaß in Frage gestellt würde.

Dem auf Vermeidungshandeln ausgerichteten „Verbotskatalog“ der meisten Berufsgenossenschaften entspricht die Praxis des Beschäftigungsverbotes und der Personalselektion durch Betriebsärzte (s. Rosenbrock 1982). Die dadurch hervorgerufene einseitige Maßnahmeorientierung im Arbeitsschutz muß z. Zt. als größtes Hindernis für eine verhältnisändernde Strategie im Arbeitsschutz gesehen werden. So beziehen sich z. B. alle *verbindlichen* Regelungen im Lärmschutz nur auf personenorientierte Maßnahmen (§ 4 der UVV-Lärm). Böhle, Deiß (1980, S. 126) stellen daher fest, daß „... eine direkte Veranlassung der Betriebe zur Verbesserung der lärmintensiven Arbeitsplätze durch den Arbeitsschutz unter den bestehenden Bedingungen kaum zu erreichen (ist).“

3.4.2 Rolle und Funktion der Betriebsräte im Arbeitsschutz

Auch Betriebsräte unterliegen nur allzu oft den auf Vermeidungsverhalten begründeten Sichtweisen. In der Studie „Entwicklung eines Modells zur Fachausbildung Arbeitsschutz für Betriebsräte“ (im weiteren zitiert als „Systemkonzept, 1977“) halten 36,5% aller befragten Betriebsratsmitglieder „Verhaltensfaktoren für das entscheidende bei der Entstehung von Unfällen“, und in der hier vorliegenden Untersuchung geben 29% der Beschäftigten an, daß „die Kollegen das „Haupthindernis im Arbeitsschutz“ seien. Diese Ergebnisse, die durch zahlreiche Gruppendiskussionen bestätigt wurden, verdeutlichen, daß die Diskussion über sicherheitsgerechtes Verhalten offensichtlich nur in die Richtung der Vermeidung von gefährlichen Situationen geführt wird. Wie Verhalten auf Veränderung risikoreicher und gesundheitsgefährlicher Situatio-

nen gelenkt werden könnte, muß offensichtlich noch in dem Bereich öffentlicher oder gewerkschaftlicher Diskussion rücken.

Die Mitbestimmungskompetenz der Betriebsräte im Arbeitsschutz-System bezieht sich auf folgende Punkte:

- Die Betriebsräte entsenden Mitglieder in den Arbeitsschutz-Ausschuß, der jedoch nur beratende und koordinierende Funktion hat,
- der Betriebsrat kann über die Art der Versorgung mit sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Leistungen mitbestimmen.

Unter die Bestimmungen des Betriebsverfassungsgesetzes fallen ferner die obligatorische Mitbestimmung für die Festanstellung von Betriebsärzten bzw. Sicherheitsfachkräften sowie die Mitbestimmung einzelner Arbeitsbedingungen über die Paragraphen 90, 91 des Betriebsverfassungsgesetzes.

Unter Umständen könnte der nach § 716 der RVO zu bestellende Sicherheitsbeauftragte noch zur Beschäftigtenseite im Arbeitsschutz gerechnet werden, obwohl er von der Leitung der Betriebe bestellt wird und die Betriebsleitung bei der Erfüllung ihrer Arbeitssicherheitsaufgaben zu unterstützen hat. Laut RVO ist die Belegschaft „Zielgruppe der Sicherheitsbeauftragtentätigkeit. Sie ist Empfänger von Informationen und Verhaltensweisen, durch die sie zu sicherheitsgerechtem Verhalten beeinflusst werden soll.“ (Diekershoff 1979, S. 64).

Damit steht der Sicherheitsbeauftragte vor dem Dilemma, daß einerseits „diejenigen, die Autorität besitzen, Arbeitsschutznormen nicht ausreichend durchsetzen können, daß es andererseits den Sicherheitsbeauftragten, die die Arbeitsschutz-Normen verinnerlicht haben, an Autorität mangelt, diese Normenwerke durchzusetzen.“ (ebenda, S. 181).

Das Verhältnis von Sicherheitsbeauftragten zu Beschäftigten schwankt von Berufsgenossenschaft zu Berufsgenossenschaft, es liegt bei ca. 1:70 in der Berufsgenossenschaft Kleineisen- und Maschinenbau und steigt auf 1:500 in der Textil- und Bekleidungsberufsgenossenschaft. (Anlage zu § 9 der VBG 1).

Mit der Rolle des einzelnen Beschäftigten als Adressat von Verhaltensanweisungen, der eingeschränkten Mitbestimmungsmöglichkeiten für Betriebsräte und den vom Unternehmen eingesetzten Sicherheitsbeauftragten ist die formale Funktion der Beschäftigten im betrieblichen Arbeitsschutz beschrieben.

Rosenbrock (1982) weist jedoch zu Recht darauf hin, daß das ASiG aus sich selbst heraus keine weitergehenden Strukturen und Prozesse des Arbeitsschutzes festlegt und nur die Arbeitsweise der Arbeitsschutzexperten regelt. Es sanktioniert demnach nicht Aktivitäten der Beschäftigten im betrieblichen Arbeitsschutz. D. h. nicht, daß die Beschäftigten im betrieblichen Arbeitsschutz durch das Gesetz besonders legitimiert wären, aber ihre Handlungen sind auch nicht in einen Gegensatz zum ASiG zu bringen.

Dies wäre, neben anderem, ein rein auf rechtlicher Argumentation beruhenden

der Grund, um zunächst die Funktion des Belegschaftshandelns im Arbeitsschutz auf die Artikulation und Thematisierung hin zu untersuchen, bevor im Anschluß an dieses Kapitel zur Rolle der Beschäftigten überhaupt und zu einigen Schlußfolgerungen für die Artikulation und Thematisierung übergeleitet wird.

3.4.3 Einfluß der Beschäftigtenaktivitäten auf die Artikulation und Thematisierung von Arbeitsbelastungen

Um den gesamten Einfluß des Belegschaftshandelns im Arbeitsschutz auf die Artikulation und Thematisierung darstellen zu können, wurde ein Index für das Arbeitsschutz-Handeln der Belegschaft (Index = ASBEL) gebildet. Der Index umfaßt die gewichteten Durchschnitte aus 16 Fragen mit 56 Merkmalsausprägungen zu den Bereichen:

- Individuelles Arbeitsschutzverhalten,
- Arbeitsschutzfähigkeit der Vertrauensleute,
- Arbeitsteilung und Schulung im Betriebsrat,
- initiierte Arbeitsschutz-Maßnahmen des Betriebsrates,
- Zusammenarbeit mit professionellen Arbeitsschutz-Experten.

Wie bei der Konstruktion der anderen Indizes auch, werden keine Fragen berücksichtigt, die Motive oder Einstellungen indizieren, sondern lediglich (freilich subjektiv wahrgenommene) Sachverhalte erfassen. Die Mittelwerte einzelner Indikatoren wurden danach gewichtet, welche Häufigkeit des Handelns sie indizieren und ob sie Durchsetzungsinstrumente für Arbeitsschutz-Interessen einschließen.

Den Zusammenhang des Belegschaftshandelns im Arbeitsschutz mit der Artikulation und Thematisierung zeigt Tabelle 27.

Tabelle 27:
**Zusammenhang des Belegschaftshandelns im Arbeitsschutz
mit der Artikulation und Thematisierung**

ASBEL	Mittelwert von AT	normierter Mittelwert von AT
1	2.4130	100.0
2	2.4963	103.4
3	2.5606	106.1
4	2.5974	107.6

AT/ASBEL; n = 1382; s = **

Die Begründung dieses stark ausgeprägten Zusammenhanges wird verdeutlicht, wenn die verschiedenen Belegschaftsaktivitäten in Zusammenhang mit einzelnen Aspekten der Artikulation und Thematisierung gesehen werden. Die Art der Belegschaftsaktivität kann danach unterschieden werden, ob sie sich an den einzelnen Beschäftigten richtet oder sich auf das Arbeitsschutz-System bezieht.

Wenn z. B. einzelne Vertrauensleute die Beschäftigten in Fragen von Arbeit und Gesundheit beraten (Frage 30: oft = 49%, selten = 38%, nie = 7%) kann dies als ein Indikator für ein Belegschaftshandeln gewertet werden, das sich an den einzelnen Beschäftigten orientiert.

Tabelle 28 zeigt, welchen Einfluß diese Art der Aktivitäten von Vertrauensleuten oder Belegschaftsvertretungen auf die Artikulation und Thematisierung nimmt.

Tabelle 28:
Beschäftigtenorientierte VLK-Aktivität, Artikulation und Thematisierung

Einzelne Merkmale des Index AT („Häufig“-Antworten)	VLK berät einzelne Mitarbeiter in Fragen von Arbeit und Gesundheit			Gesamtstichprobe	Signifikanzniveau
	oft	selten	nie		
Kollektive Artikulation	57,0	35,5	37,3	45,8	* *
Individuelle Betroffenheit	36,5	38,6	36,2	37,1	n.s.
Veränderungsthematisierung	62,9	61,8	53,0	60,2	* *
Änderung auf Vorschlag	73,7	71,4	68,6	72,3	n.s.

Weder die individuelle Betroffenheit noch die Realisierungschancen für die Umsetzung der Vorschläge der Beschäftigten verändern sich signifikant durch beschäftigungsbezogene Belegschaftsaktivitäten.

Daraus sind zwei Schlußfolgerungen zu ziehen, deren Implikationen jedoch erst im nächsten Kapitel behandelt werden können:

1. Die beschäftigtenbezogenen Aktivitäten der Vertrauensleute-Körper oder einzelner Vertrauensleute beeinflussen offensichtlich das Artikulations- und

Thematisierungsverhalten der einzelnen Beschäftigten. Diese Tatsache führt möglicherweise zur Relativierung der These, die besagt, daß (in jedem Falle) eine ursachenbezogene Arbeitsschutzpraxis einer personenorientierten vorzuziehen wäre. Vielmehr zeigt sich, daß eine personenorientierte Vorgehensweise (die vielleicht durch ursachenbezogenes Vorgehen flankiert wird) durchaus in der Lage ist, ein Verhalten hervorzurufen, das auf die Veränderung von Verhältnissen gerichtet ist.

2. Das bereits öfter in dieser Arbeit angesprochene Umsetzungsdefizit wird ebenfalls durch die Ergebnisse bestätigt. Die personenorientierten Aktivitäten des Vertrauensleutekorpers oder einzelner Vertrauensleute können offensichtlich nicht dazu führen, daß der durch die Arbeitsbelastungen erzeugte Problemdruck für den einzelnen Beschäftigten sinkt, denn die individuelle Betroffenheit durch Arbeitsbelastungen verändert sich mit der Häufigkeit „persönlicher Beratungen“ ebensowenig wie die Realisierungschancen für Vorschläge.

Ebenfalls als Indikator für Belegschaftsaktivitäten im Arbeitsschutz kann der Abschluß von Betriebsvereinbarungen für bestimmte Arbeitsplätze gewertet werden. (Frage: Gibt es Betriebsvereinbarungen, mit denen die Arbeit an bestimmten Arbeitsplätzen erleichtert werden soll? Antwortmöglichkeiten: ja = 39%, nein = 54%, weiß nicht = 7%.)

Anders als die persönliche Beratungstätigkeit ist die Aktivität, die auf den Abschluß solcher Betriebsvereinbarungen zielt, mehr an die Formen betrieblicher Konfliktaustragungen gebunden, denn Betriebsvereinbarungen über die Erleichterung an bestimmten Arbeitsplätzen führen zwar einerseits zu realen Erleichterungen für die Beschäftigten, schreiben aber andererseits auch den Zustand „an sich“ nicht tolerierbarer Arbeitsbelastungen fest, indem die Arbeitsplatzbelastung selbst nicht verändert wird, sondern z. B. nur die Expositionsdauer gegenüber der Belastung verkürzt wird.

Allerdings sind solche Betriebsvereinbarungen auch als Indikator für die Thematisierung des Problems von Arbeit und Gesundheit zu werten, so daß die Gefahr der Autokorrelation besteht, wenn die Wirkung des Abschließens von Betriebsvereinbarungen auf die Artikulation und Thematisierung dargestellt wird.

Die erwähnte Autokorrelation drückt sich hier möglicherweise im hochsignifikanten Zusammenhang von Betriebsvereinbarungen und der kollektiven Artikulation aus. Jedenfalls führt die Existenz von Betriebsvereinbarungen nicht dazu, daß die Veränderungsthematisierung wesentlich zunimmt, was den angesprochenen Doppelcharakter von Betriebsvereinbarungen — einerseits Erleichterungen zu verschaffen, andererseits die Arbeitsbelastungen festzuschreiben — bestätigen würde: Möglicherweise werden Betriebsvereinbarungen bereits als

Tabelle 29:
**Existenz von Betriebsvereinbarungen für bestimmte Arbeitsplätze
 und einzelne Merkmale der Artikulation und Thematisierung**

Einzelne Merkmale des Index AT („Häufig“-Antwor- ten)	Betriebsvereinbarungen für bestimmte Arbeits- plätze		Gesamt- stich- probe	Signifi- kanz- Niveau
	j a	n e i n		
Kollektive Arti- kulation	52,6	41,5	45,3	* *
Individuelle Betrof- fenheit	39,0	35,1	36,5	n.s.
Veränderungs- thematisierung	62,9	59,0	59,3	n.s.

Änderungen oder Lösungen verstanden, die eine weitere, ursachenbezogene Reduzierung der Arbeitsbelastungen überflüssig machen.

Selbst wenn für das Belegschaftshandeln, das sich auf das Arbeitsschutz-System bezieht, oder sich zumindest innerhalb der durch die betrieblichen Konfliktregulierungs-Formen vorgegebenen Rahmenbedingungen stellt, eine konfliktorische Variante gewählt wird, ist der (positive) Einfluß auf die Artikulation und Thematisierung nur von untergeordnetem Gewicht.

Als Indikator für ein solches Belegschaftshandeln gilt die Frage: „Hat der Betriebsrat schon einmal die Berufsgenossenschaften, das Gewerbeaufsichtsamt oder den TÜV zu einer Begehung aufgefordert?“ (Antwortmöglichkeiten: „Ja, das kommt häufig vor“ = 20%; „Ja, das kommt selten vor“ = 38,3%; „Nein, das war noch nie der Fall“ = 34%; „Weiß ich nicht“ = 8%). Konfliktorisches Verhalten zeigt ein Betriebsrat, der die Gewerbeaufsicht oder eine andere der genannten Kontrollinstitutionen aufruft, insofern, als er damit nicht nur dem eigenen Unternehmen/Betrieb Verstöße anlastet und sich bereit zeigt, dieses „öffentlich“ zu machen, sondern weil es auch gilt, in der Kontrollbehörde selbst objektive und subjektive Hindernisse zu überwinden:

— 1979 verfügten die Gewerbeaufsichtsämter und die Technischen Aufsichtsdienste der Berufsgenossenschaften zusammen über 4245 Beamte. Diese sind jedoch nicht nur für die Betriebsinspektion zuständig. Für diese Aufgabe verbleibt ihnen nur ein Anteil zwischen 30—40% ihrer Gesamtarbeitszeit. So ist es zu verstehen, daß in kleinen Betrieben (unter 250 Beschäftigten) eine Inspektion nur etwa alle 15—20 Jahre, in Großbetrieben (über 2500 Beschäftigten) alle zwei bis drei Jahre stattfindet (Zahlen aus: BAU 1980).

— Fordern Betriebsräte die Gewerbeaufsicht oder andere Kontrollorgane zu Betriebsbesichtigungen auf, so appellieren sie damit an eine (formal bestehende) Kontrollfunktion dieser Behörden bzw. ihres einzelnen Mitarbeiters. Diese Kontrollfunktion wird jedoch nicht durchgängig wahrgenommen. Nicht nur, daß weder von den Gewerbeaufsichtsamtern noch von den Technischen Aufsichtsdiensten der Berufsgenossenschaft wirksame Sanktionen nicht verhängt werden (s. Rosenbrock 1982), darüber hinaus hat sich herausgestellt, daß „sich die Aufsichtsbeamten mehr als Berater denn als Aufsichtspersonen verstehen.“ (BAU 1980, S. 44) Unter diesen Voraussetzungen wird ein technischer Aufsichtsbeamter die Aufforderung zur Betriebsinspektion durch den Betriebsrat nicht in jedem Fall begrüßen und als kompatibel mit seinen eigenen Vorstellungen empfinden.

Die Anrufung der Aufsichtsdienste durch den Betriebsrat spiegelt eine bestimmte Stufe der Konfliktbereitschaft wider. Es ist jedoch kein gewichtiger Einfluß auf die Artikulation und Thematisierung festzustellen. Tabelle 30 zeigt diesen Zusammenhang.

Tabelle 30:
Anrufung von Aufsichtsdiensten, Artikulation und Thematisierung

Einzelne Merkmale des Index AT („Häufig“-Antworten)	Betriebsrat wendet sich an Aufsichtsbehörden			Gesamt- stich- probe	Signifi- kanz- Niveau
	häufig	selten	nie		
Kollektive Arti- kulation	45,9	46,8	36,8	43,1	* *
Individuelle Betrof- fenheit	41,1	34,6	34,3	36,3	n.s.
Veränderungs- thematisierung	64,2	67,7	65,7	64,8	n.s.
Änderung auf Vorschlag	74,0	72,3	71,7	71,8	n.s.

Der signifikante Zusammenhang zwischen der kollektiven Artikulation und der Tatsache, daß die Aufsichtsdienste gerufen wurden, kann auf die insgesamt höhere Artikulations- und Thematisierungsbereitschaft in solchen Betrieben zurückgeführt werden, in denen der Betriebsrat die Aufsichtsdienste häufiger anruft.

Insofern kann kein kausaler Zusammenhang zwischen dem Anrufen einer Aufsichtsbehörde und dem Ausmaß der kollektiven Artikulation angenommen

werden. Beide Tatsachen spiegeln vielmehr das Thematisierungsklima eines Betriebes wider. Dies zeigt sich auch an dem geringen Einfluß, den die Konfliktbereitschaft der Belegschaftsvertreter gegenüber den Institutionen des Arbeitsschutzsystems auf die Veränderungsthematisierung und die individuelle Betroffenheit sowie auf die Chancen der Realisierbarkeit von Belegschaftsvorschlägen hat.

Zusammenfassung: Der Einfluß der betriebspolitischen Daten auf die Artikulation und Thematisierung kann zusammenfassend folgendermaßen dargestellt werden:

- Sowohl die *kollektive Artikulation* als auch die *Veränderungsthematisierung* erreichen überdurchschnittlich hohe Werte, wenn Belegschaftsvertreter und/oder Vertreter des professionellen Arbeitsschutz-Systems einzelne Beschäftigte beraten und informieren. Dies ist jedoch nicht mit einem Arbeitsschutz zu verwechseln, der die einzelnen Beschäftigten lediglich als Adressaten von Anweisungen, Ermahnungen und Regeln begreift. Die persönliche „Arbeitsschutz-Dienstleistung“ hilft dem einzelnen Beschäftigten, *seine* Arbeitsprobleme zu lösen und macht ihn nicht verantwortlich für Problemlösungen des gesamten Arbeitsschutz-Systems.
- Die *kollektive Artikulation* wie die *Veränderungsthematisierung* sind in ihrem Ausmaß abhängig von dem allgemeinen Artikulations- und Thematisierungsniveau im Betrieb. Die *individuelle Betroffenheit* ist weitgehend unbeeinflussbar von betriebsstrukturellen und betriebspolitischen Faktoren. Dies kann im wesentlichen auf die Arbeitssituation und die persönlichen Bedingungen zurückgeführt werden, unter denen die individuelle Betroffenheit besonders hoch ist. Sie sind mit betriebspolitischem bzw. Arbeitsschutz-Instrumentarium offensichtlich nicht zu ändern.

3.4.4 Schlußfolgerungen aus betriebspolitischen Faktoren für die Artikulation und Thematisierung

Die Wirkung der Arbeitsbelastungen auf das Ausmaß der Artikulation und Thematisierung hat gezeigt, daß bei den Beschäftigten eine hohe Erfassungs- und Bewältigungskompetenz vorliegt, die sich auf die Merkmale der Kontextnähe und Kontinuität stützt. Analog zu fast allen Autoren, die die Rolle der Beschäftigten im Umgang mit betrieblichen Arbeitsbelastungen untersucht haben, können auch wir anhand der Ergebnisse feststellen, daß ein hoher Grad an Belastungserfahrungen und Belastungsbetroffenheit vorliegt.

Die betriebspolitischen Rahmenbedingungen des professionellen Arbeitsschutzes hemmen jedoch die Funktionalisierung der Belastungserfahrung und

Belastungsbetroffenheit für das betriebliche Arbeitsschutzsystem. Folgende Faktoren tragen hauptsächlich zu dieser Hemmung bei:

Die rechtliche Ausgestaltung des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems regelt nur die Rechte, Pflichten und Verfahrensweisen für die Experten im Arbeitsschutz, während die möglicherweise hilfreiche Rolle der Beschäftigten unerwähnt bleibt und die Beschäftigten nicht in das betriebliche Arbeitsschutz-System integriert werden. Hierin unterscheidet sich das Arbeitsschutz-System der Bundesrepublik Deutschland auch von dem der meisten anderen Länder, in denen die Arbeitsschutz-Gesetzgebung weniger die Arbeitsweise der Professionals regelt, sondern die Rechte der Beschäftigten im Arbeitsschutz festlegt. Dies ist in allen skandinavischen Ländern und in Italien der Fall, und es trifft auch in den kanadischen Provinzen Quebec und Saskatchewan zu und wird bis 1983 auf ganz Kanada ausgedehnt. Eine Beteiligung der Beschäftigten im betrieblichen Arbeitsschutz wird durch das Arbeitsschutz-Gesetz nicht unmittelbar verhindert und nicht negativ sanktioniert. Aber indem die dafür notwendigen Prozesse und betrieblichen Institutionen nicht festgelegt sind, werden sich das Handeln und auch die Artikulation und Thematisierung des einzelnen Beschäftigten immer in einem informellen Rahmen vollziehen müssen.

Die rechtlichen Hemmnisse werden in ihrer Wirkung verstärkt durch die inhaltliche Orientierung des gesamten betrieblichen Arbeitsschutz-Systems. Diese fehlentwickelte inhaltliche Ausrichtung findet ihren Niederschlag in zahlreichen Normen und Vorschriften, in denen der einzelne Beschäftigte als „Objekt“ im Arbeitsschutz angesprochen wird, nicht jedoch als kompetentes Subjekt. Es ist aus diesen Gründen verständlich, daß weder das Arbeitsschutz-System noch z. B. die Arbeitsmediziner den einzelnen Beschäftigten als „Partner“ erscheinen (Hauß, Rosenbrock 1982). Die Festschreibung des einzelnen Beschäftigten als Objekt von Arbeitsschutz-Maßnahmen führt zu seiner Passivierung und zur Hemmung, sich für Fragen des Arbeitsschutzes und der Arbeitssicherheit einzusetzen, indem er z. B. Arbeitsprobleme des betrieblichen Arbeitsschutzes äußert.

Diese hauptsächlich durch rechtliche Normen und inhaltliche Ausrichtung bedingten Hemmnisse für die Artikulation und Thematisierung durch die Beschäftigten wird durch das Handeln der Belegschaftsvertreter im Arbeitsschutz nicht in jedem Falle aufgehoben, es zeigt sich jedoch, daß in einer partiellen Modifikation des Belegschaftshandelns noch am ehesten die Hebel zu sehen wären, um die Wirkung der externen Hemmnisse für die Artikulation und Thematisierung abzuschwächen und die Bedingungen für ihre Entfaltung zu optimieren.

Diese Hebel sind offensichtlich in einer stärkeren personellen Orientierung des betrieblichen Belegschaftshandelns (im Sinne von persönlicher Beratung) zu

sehen, in der Schaffung von Transparenz der Belastungsstrukturen und in den Möglichkeiten des Umganges mit den eigenen Belastungen sowie in einer — im Rahmen des rechtlich Möglichen — Abkehr von den engen naturwissenschaftlichen Kriterien der Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik. Diese führen nämlich im Rahmen der bestehenden Konfliktregulierungsformen dazu, daß die Arbeitsprobleme der Beschäftigten durch ihre Vertreter um so eher verhandelbar und damit potentiell lösbar sind, desto mehr sie durch naturwissenschaftliche Kriterien beschreibbar sind. Sie müssen als möglichst eindeutig definierbar, meßbar und in ihrer Wirkung kalkulierbar sein (vgl. Kühn, Hauß 1976).

Dies führt jedoch dazu, daß viele der artikulierten und thematisierten Arbeitsprobleme, vor allem solche, die nicht durch diese Kriterien definiert werden können, im Rahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes unbehandelt bleiben. Auch dies kann zu einem Hemmnis für die Artikulation und Thematisierung werden. Verstärkt wird diese Tendenz dadurch, daß durch das Fehlen eigenständiger Arbeitsschutz-Rechte für die Beschäftigten immer die an die Formen sozialpartnerschaftlicher Konfliktregulierung gebundene Belegschaftsvertretung als Ansprechpartner für Arbeitsprobleme gewählt werden muß, die dann — soll sie erfolgreich sein — gezwungen ist, die Probleme zumindest als definierbar, meßbar und kalkulierbar darzustellen. Daß sie sich in diesem Prozeß darüberhinaus zwar rechtlich, aber faktisch nicht des Fachverständes der Arbeitsschutz-Experten bedienen kann (s. Rosenbrock 1982), erleichtert den Sachverhalt nicht und verurteilt die Belegschaftsvertretung teilweise zur Untätigkeit. Wie in den Gruppendiskussionen berichtet wurde, kann dies nach anfänglich hohem Engagement für Fragen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes in der gesamten Belegschaft bald zu Enttäuschung und Resignation führen.

Aus den genannten Argumenten lassen sich einige Anforderungen an eine Thematisierung ableiten, die den gesundheitspolitischen Problemen der Betriebe adäquat wäre. Gestützt auf die Tatsache der Kompetenz der Beschäftigten in Fragen der Arbeitssicherheit und der betrieblichen Gesundheitspolitik, ergibt sich z. B. die *Konfliktfähigkeit* der Beschäftigten, aber auch die Konfliktfähigkeit der Thematisierung selbst als ein notwendiges Element eines belegschaftsorientierten Arbeitsschutzes.

Es wurde schon gezeigt, daß unter den bestehenden betrieblichen Konfliktregulierungsformen eine nicht konfliktorische Lösung von Interessengegensätzen das vorherrschende Handlungsmuster darstellt. Damit ist jedoch der Konflikt nicht grundsätzlich aus dem betrieblichen Alltag verbannt, sondern er wird lediglich verhandelbar gemacht, dadurch teilweise reduziert oder umgebogen.

Unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten bedarf es der ständigen und möglichst institutionalisierten Balancierung von Gesundheitsinteressen gegen

die Rentabilitätsinteressen der Unternehmen. D. h., je ausgebauter und handlungsbestimmender konfliktaufnehmende Strukturen im Betrieb eingerichtet sind und je ungebrochener Konflikte in das betriebliche Arbeitsschutz-System geleitet werden können, desto eher besteht die Chance, das Arbeitsschutz-System präventiv im gesundheitspolitischen Sinne umzuformen.

Dies bezieht sich nicht nur auf Maßnahmen, die die volle Ausschöpfung des im ASiG vorgesehenen Aufgabenkataloges beinhalten, sondern auch auf solche, die bereits in Vorschriftenwerken der Aufsichts- und Normorgane vorgesehen sind.

Die Ausnutzung der Kontextnähe, der Kompetenz und die Stabilisierung bzw. Erweiterung der Konfliktfähigkeit der Belegschaft für das betriebliche Arbeitsschutz-System wird im folgenden nicht als Bestandteil normativer Erwartungen und Forderungen angesehen, sondern als funktionale gesundheitspolitische Notwendigkeit der „counterbalance“ im betrieblichen Arbeitsschutz-System.

Thematisierung stellt in jedem Falle die Äußerung einer Belastungswahrnehmung dar, wobei es zunächst unerheblich ist, um welche Belastungen es sich dabei handelt. In diesem Sinne ist die Thematisierung jedoch auch die Äußerung von Interessenkonflikten, die auf unterschiedlichen Entstehungs- und Handlungsebene angeordnet werden können.

Zunächst kann bereits die Wahrnehmung von Arbeitsbelastungen als Erkennen eines Widerspruches oder Konfliktes begriffen werden. Arbeitssituationen werden dadurch zu Belastung, daß die individuellen, kollektiven oder institutionellen Bewältigungsmuster nicht ausreichen, um eine negative Wirkung auf den Organismus oder die Psyche zu verhindern.

Die Thematisierung dieses Widerspruches als Arbeitsschutz-Problem bedeutet jedoch, daß eine Reihe möglicher Widersprüche und Konflikte abgewägt werden muß. Dies setzt implizit eine entsprechende Bewältigungskapazität voraus. Als mögliche Konflikte können unter anderem genannt werden:

Gesellschaftlich akzeptierte und verbreitete Normenvorstellungen über Gesundheit und Krankheit bzw. über die Gründe der Entstehung von Krankheiten.

Nach gesellschaftlich legitimerter und durch die individuenzentrierte Medizin immer wieder reproduzierte Ansicht ist Krankheit zu allererst vom einzelnen selbst verschuldet. Diese vorherrschende Subjektivierung objektiver Krankheitsursachen wird durch Benennung eines Gesundheitsproblems als Arbeitsschutzproblem durchbrochen.

Konkret kann dies nicht nur bedeuten, daß dem eigentlichen Problem erst die Erklärung seiner Genese vorangestellt werden muß, sondern auch die angestrebte Lösung selbst ist legitimationspflichtig. Dies gilt um so mehr für solche

Gesundheits- bzw. Arbeitsprobleme, die weder umfassend gesellschaftlich thematisiert sind noch durch Normierung im Arbeitsschutzsystem grundsätzlich gestaltungsfähig geworden sind.

Aber auch die Normiertheit eines Problems ist keine Garantie für dessen konfliktfreie Lösungsmöglichkeit. Konflikte entstehen hierbei erfahrungsgemäß auf folgenden Ebenen (s. dazu einen anschaulichen Bericht aus der betrieblichen Praxis: Brock u. a. 1980):

Es werden gemäß dem verengten Arbeitsschutz-Verständnis und einer entsprechenden Praxis im wesentlichen nur solche „Beschwerden“ akzeptiert, die sich auf an sich verregelte Probleme beziehen. Dabei ist sowohl die Verregelung des Zustandes als auch die des Lösungsprozesses relevant. Bezieht sich die Thematisierung auf außerhalb dieser Bereiche liegende Probleme, so besteht die Tendenz, das Problem als solches nicht zu akzeptieren, z. B. weil darüber keine „gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse“ (ASiG) verfügbar sind oder weil die angestrebte Lösung nicht mit den Instrumenten des Arbeitsschutz-Systems erreichbar ist, sondern (wie relativ häufig der Fall) in den Bereich des Tarifrechts fällt.

Die im Betrieb routinierten Konfliktlösungsprozesse können sich ebenfalls als mögliches Hindernis und damit partiell als Konfliktfeld erweisen, wenn sie, wie es in der Regel der Fall ist, keine unmittelbare Beteiligung der Beschäftigten am betrieblichen Arbeitsschutzsystem vorsehen. Wie bereits gezeigt wurde, fehlt es an Möglichkeiten im Arbeitsschutzsystem, individuelle Arbeitsschutz-Anforderungen aufzunehmen und in das Arbeitsschutz-System einzuspeisen. Da das Arbeitsschutz-System der BRD auf dem Prinzip der Delegation und Interessenwahrnehmung durch Arbeitsschutz-Experten beruht, können durch individuelle Arbeitsschutzforderungen auch Rivalitäten zwischen Experten und Beschäftigten entstehen, die einer Problemlösung im Wege stehen können. Dies ist in etwa der Fall, wenn sachkundige Beschäftigte auf Probleme hinweisen, die den Experten „eigentlich“ hätten bekannt sein müssen.

Aber die Thematisierung von Gesundheitsproblemen als Arbeitsschutz-Probleme konfliktiert möglicherweise nicht nur mit der Struktur betrieblicher Lösungsmuster, sondern auch mit deren Inhalten.

So ist es z. B. immer noch üblich, Arbeiterschwernisse mit Lohnanteilen abzugelten. Ein Viertel (24,5%) aller Befragten erhält z. B. eine Erschwerniszulage. Diese stellen die wohl am meisten verbreitete Kompensation von betrieblich akzeptierten Erschwernissen dar. Jede Forderung nach Abbau dieser Zulagen verlangt also eine neue betriebliche Strategie gegenüber den Arbeiterschwernissen.

Dies führt zu einem letzten, möglicherweise konfliktträchtigen Feld:

Die Notwendigkeit der Bündnisfähigkeit von thematisierten Arbeitsproblemen, auf die im weiteren Verlauf noch näher eingegangen wird.

Die Bündnisfähigkeit eines Problems ist aus objektiven Gründen nicht immer gewährleistet. Da für Arbeitsschutzmaßnahmen in der Regel nur begrenzte Ressourcen zur Verfügung stehen, kann durch die Thematisierung eines Arbeitsproblems Konkurrenz um die knappen Ressourcen im Betrieb ausgelöst werden.

Aus Schweden, wo der Arbeitsschutzausschuß mit alleiniger Entscheidungskompetenz — die auch die Geldmittelverwaltung einschließt — ausgestattet ist, wird von zahlreichen Fällen berichtet, in denen dieses Gremium durch die konkurrierenden Anforderungen aus verschiedenen Abteilungen oder von verschiedenen Beschäftigungsgruppen blockiert wurde (Hauß 1981).

Die inhaltliche Adäquanz der Thematisierung wird sich um so erfolgreicher in eine präventive gesundheitspolitische Strategie der Beschäftigten einfügen, desto umfassender einige strukturelle und prozessuale Merkmale der Thematisierung organisiert sind. Wenn die Artikulation und Thematisierung durch die Beschäftigten als Element eines belegschaftsorientierten Arbeitsschutzes interpretiert wird, kann die Anforderung an die Thematisierung gestellt werden, „effizient“ im Hinblick auf die gesundheitspolitischen Ziele und im Hinblick auf die betrieblichen Austausch- und Konfliktprozesse zu sein. Eine Thematisierung gilt dann als „effizient“, wenn sie u. a. folgende Kriterien erfüllt, die z. T. den Anforderungen eines „effizienten“ Handelns (Volpert 1978) entlehnt wurde.

Eine effiziente Thematisierung muß *realistisch* sein. Die Forderung nach dem realistischen Gehalt der Thematisierung schließt vier Dimensionen ein:

Der realistische Gehalt bezieht sich auf die *Problemerkfassung*, die unter dem doppelten Gesichtspunkt der gesundheitspolitischen Relevanz und der Bündnisfähigkeit des Problems gesehen werden kann. Sowohl die gesundheitspolitische Relevanz als auch die Bündnisfähigkeit des Problems lassen sich dabei an folgenden Kriterien bemessen: Erreichter Grad der Sanierung von Arbeitsplätzen, derzeitiger Stand der Diskussion von Arbeit und Gesundheit im Betrieb, Anzahl der durch das Problem betroffenen Beschäftigten. Es ist allerdings nicht immer gewährleistet, daß das relevanteste gesundheitspolitische Problem auch das am meisten bündnisfähige darstellt. In solchen Fällen gilt es abzuwägen, ob auf die Thematisierung eines gesundheitspolitisch wichtigen Problems wegen mangelnder Durchsetzbarkeit (aufgrund mangelnder Bündnisfähigkeit) verzichtet werden kann. Demnach ist die *Durchsetzbarkeit* ein weiteres Kriterium, welches an eine realistische Thematisierung zu richten wäre.

Neben der notwendigen Anforderung der *Bündnisfähigkeit*, ohne die die Durchsetzbarkeit nicht gewährleistet ist, ist der Prozeß der Thematisierung

dann effizient, wenn er stabile und flexible Elemente enthält, d. h. der Prozeß der Thematisierung und das damit auf Handeln hin orientierte Planen sollte Parallelstrukturen, Weichen und Ausweichziele enthalten. In der betrieblichen Praxis kann sich nur allzu oft herausstellen, daß z. B. ein thematisiertes Arbeitsproblem in keines der bestehenden betrieblichen Arbeitsschutz-Systeme eingespeist werden kann. Unter diesen Umständen kann es im Hinblick auf weitere Thematisierungsprozesse effizient sein, den Adressaten der Thematisierung zu ändern oder gegebenenfalls sogar ein anderes Ziel zu wählen, welches vielleicht von minderer gesundheitspolitischer Relevanz sein mag, aber im Zuge des (für ein anderes Ziel) begonnenen Thematisierungsprozesses erreicht werden kann. Hier spielen besonders Bargaining-Prozesse und das bewußt kalkulierte „Abkaufen“ von Zielen eine wichtige Rolle. Alle diese strategischen Optionen sind jedoch nur dann wahrzunehmen, wenn Elemente der Stabilität und Flexibilität sich abwechseln und/oder kompensieren können. Sie müssen deshalb im Prozeß der Thematisierung integriert sein.

Schließlich ist die Forderung der *Organisiertheit* an die Thematisierung zu richten. Damit ist gemeint, daß gewährleistet sein sollte, daß jede Regulations-ebene ihre spezifischen Funktionen im vollen Maße wahrnimmt oder wenigstens wahrnehmen kann. Am Prozeß der Thematisierung sind mehr als nur eine Regulierungsebene beteiligt. Als Regulierungsebenen gelten dabei institutionelle und/oder durch Aufgaben abgegrenzte Bereiche. So kann z. B. die Teilbelegschaft einer Abteilung ein Arbeitsproblem äußern. Durch Aufnahme dieser Äußerung durch einen gewerkschaftlichen Vertrauensmann und durch Behandlung des Problems im Vertrauensleutkörper des Betriebes wird es auch gegenüber dem Betriebsrat als Problem geäußert. Dieser prüft es daraufhin, ob es im Rahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes gelöst werden kann. In diesem Falle hätte sich der Prozeß der Thematisierung von der Äußerung des Problems bis zu seinem Einspeisen in das betriebliche Arbeitsschutzproblem organisiert vollzogen.

Die Anforderung an eine effiziente Thematisierung, „organisiert“ zu sein, verweist auf ein betriebspolitisch relevantes Problem: Entsprechend den vorherrschenden betrieblichen Konfliktregulierungsformen und entsprechend der im ASiG vorgesehenen Rolle des einzelnen Beschäftigten besteht im betrieblichen Alltag der BRD das Prinzip der Delegation von Interessen. Dabei ist nicht gewährleistet, daß die originären Forderungen und Interessen der Beschäftigten auch als solche den Verhandlungstisch erreichen. Die Aufgabe von Betriebsräten z. B. wird oft darin gesehen, thematisierte Probleme in verhandlungsfähige Probleme umzuformulieren. Dies entspricht jedoch nicht etwa der sozialpartnerschaftlichen Persönlichkeitsstruktur von Betriebsräten, sondern den z. Zt. geltenden objektiven Handlungsbegrenzungen betrieblicher Gewerkschaftspo-

litik. Der durch die sozialpartnerschaftliche Konfliktregulierungs-Struktur vorgegebene Handlungsrahmen der betrieblichen Akteure ist jedoch kein unveränderlicher Faktor. Wie bereits gezeigt wurde, besteht seine Veränderbarkeit, die zugleich den Handlungsspielraum der einen oder anderen Seite vergrößert, in dem politischen Mobilisierungspotential oder/und in der Einrichtung von flankierenden Strukturen und Fakten (z. B. Drohung mit Arbeitslosigkeit oder Streik), die von der einen oder anderen Seite angeführt werden können bzw. auf die zurückgegriffen werden kann.

Es geht also letztlich nicht um die Fragestellung, inwieweit Betriebsräte oder Vertretungsorgane die Forderungen der Basis umbiegen, sondern um die Frage, wie aufgrund effizient thematisierter und sinnvoll organisierter belegschaftsträger Forderungen der Handlungs- und Verhandlungsspielraum der Vertretungsorgane erweitert werden kann, um z. B. im Bereich des betrieblichen Arbeitsschutzes gesundheitspolitisch adäquate Lösungen zu erzielen.

In diesem Prozeß kommt der Rolle der „betrieblichen Kader“ (Lichte 1978, S. 50 f.) eine entscheidende Rolle zu.

Die Aufgabe betrieblicher Kader sieht Lichte darin, Probleme aufzugreifen, sie zu artikulieren und in kollektives Handeln zu überführen. Dazu müssen sie in der Lage sein, „... die Interessen der Belegschaftsgruppen zusammenzufassen und Handlungsstrategien zu entfalten, die an den widersprüchlichen Bedingungen im Betrieb anknüpfen.“ (Lichte 1978, S. 51)

Die Rolle eines betrieblichen Kadern kann formell oder informell sein, jedenfalls ist sie nicht an eine betriebliche oder gewerkschaftliche Institution oder Funktion gebunden. Für verschiedene Problembereiche können unterschiedliche Personen als betriebliche Kader fungieren. Erfahrungsgemäß sind es jedoch Personen, „... die in einer bestimmten Situation die Handlungschancen und -bereitschaft einer Teilbelegschaft am ehesten repräsentieren, aber auch perspektivisch erweitern können.“ (Lichte 1978, S. 52)

Entsprechend dem, was über die effiziente Thematisierung gesagt wurde, ist durch betriebliche Kader wenigstens ansatzweise die Realisierung einer effizienten Thematisierung durch konkretes Handeln gewährleistet. Zum einen können sie dafür sorgen, daß überhaupt Probleme thematisiert werden. Zum anderen schaffen sie oft erst die notwendige Bündnisfähigkeit der Probleme, und damit den durch umfassende gemeinsame Betroffenheit erzeugten politischen Druck, der die Anforderungen der „Verhandelbarkeit“ von Forderungen relativieren oder sogar kompensieren kann.

4. Betriebsstrukturelle Determinanten der Thematisierung

Gemäß der Fragestellung stehen im Zentrum der Untersuchung solche Determinanten der Artikulation und Thematisierung, die mit betriebs- und gewerkschaftspolitischen Instrumenten so veränderbar sind, daß eine größere Entfaltung der Artikulation und Thematisierung möglich wird.

Dies ist bei den strukturellen Faktoren — Betriebsgröße und Unternehmensautonomie — nicht der Fall.

Trotzdem ist der Einfluß beider Faktoren auf die Artikulation und Thematisierung relevant. Denn wenn die Bedingungen der Thematisierung optimiert werden sollen, muß auch gefragt werden, an welchen *Orten*, unter welchen *Bedingungen* und bei welchen *Gruppen* die Artikulation und Thematisierung variiert.

Aus diesem Grunde werden zunächst die Einflüsse der Betriebsgröße und der Unternehmensautonomie auf die Artikulation und Thematisierung dargestellt, bevor die gruppenspezifische Artikulation und Thematisierung im nächsten Kapitel behandelt wird.

4.1 Die Betriebsgröße als Indikator für strukturelle Bedingungen der Artikulation und Thematisierung

Zunächst scheint es sich bei der Betriebsgröße nur um einen rein quantitativen Bestimmungsfaktor der Thematisierung zu handeln. Tatsächlich jedoch bestimmt die Betriebsgröße wesentlich die qualitativen Handlungsmöglichkeiten der Beschäftigten, das Ausmaß des professionellen Arbeitsschutz-Systems sowie die Lösungspotentiale, die es bereithalten kann. Schließlich ist bei größeren Betrieben auch ein längerfristig orientierter Planungshorizont (s. Kühn 1982) anzunehmen, der sich in vergrößerten Handlungsmöglichkeiten der Unternehmensseite gegenüber den Beschäftigten niederschlagen kann.

Aus diesem Grund kommt der Betriebsgröße Indikatorfunktion für eine ganze Reihe von Prozessen zu, von denen in bezug auf die Artikulation und Thematisierung einige genannt werden sollen.

Die Betriebsgröße indiziert bis zu einem gewissen Grad das Ausmaß der Repräsentanz der Gewerkschaftsbewegung im Betrieb. Dies wird z. B. daraus ersichtlich, daß Beschäftigte aus kleinen Betrieben (bis zu 100 Beschäftigte) an den Gewerkschaftsschulen, an denen diese Befragung durchgeführt wurde, unterrepräsentiert sind.

Die Überrepräsentanz der großen Betriebe ist der Tatsache geschuldet, daß dort die gewerkschaftliche betriebliche Interessenvertretung weiter ausgebaut ist als in kleineren Betrieben und daher ein offensichtlich leichter Zugang zu

den gewerkschaftlichen Schulungskursen besteht. Diese Kurse vermitteln jedoch möglicherweise eine Informations- oder Bewußtseinsgrundlage, die zu höherer Thematisierung führen könnte. Ergebnisse, die von Systemkonzept (1977, S. 58 ff.) vorgelegt wurden, legen diesen Zusammenhang zwar für *gewerkschaftliche* Schulungen nahe, jedoch nicht für solche, die von den Berufsgenossenschaften durchgeführt wurden. Die Autoren der Studie führen dies auf den Charakter der berufsgenossenschaftlichen Schulungen zurück, die das Problem des Arbeitsschutzes eher unter einem interessenneutralen Sachzwangcharakter vermitteln und weniger als betriebspolitisches Problem (vgl. auch Kühn 1982, S. 96 ff.). So sind sowohl die Informationen als auch die „politischen“ Bedingungen für die Initiierung von Artikulation und Thematisierung durch die betrieblichen Strukturen in Großbetrieben günstiger einzuschätzen.

Die Indikatorfunktion der Betriebsgröße wirkt sich unmittelbar auf die Merkmale und Handlungsbedingungen der Artikulation und Thematisierung aus und damit mittelbar auf die Artikulation und Thematisierung selbst. Es sind vor allem die folgenden Merkmale und Handlungsbedingungen, die mit steigender Beschäftigtenzahl einhergehen:

- Erhöhte Möglichkeiten des Unternehmens, ökonomische Ressourcen zu mobilisieren. Ebenso erhöhte Möglichkeiten, eigene betriebspolitische Ziele durchzusetzen.
- Auch in bezug auf Investitionen in „Humankapital“ und für die Personalplanung liegt in Großbetrieben ein verlängerter Planungshorizont vor.
- Für die Lösung betrieblicher Probleme überwiegen in Großbetrieben generelle Problemlösungsmuster statt teilbezogener Einzellösungen.
- Der Grad der Institutionalisierung von Interessenstrukturen wächst mit der Belegschaftszahl.

Relevanz in bezug auf die Artikulation und Thematisierung gewinnen diese Merkmale durch folgende Faktoren:

- Das Niveau der Arbeitsbelastungen und vor allem der absoluten Zahl der Arbeitsunfälle nimmt mit steigender Betriebsgröße zu und beeinflußt damit das „Arbeitsschutz-Bewußtsein“ (Systemkonzept 1977, S. 28) von Betriebsräten (nur diese wurden in der Studie befragt).
- Mit wachsender Betriebsgröße wächst ebenfalls der Ausbau und die Institutionalisierung des professionellen Arbeitsschutz-Systems,
- gleichzeitig nimmt jedoch auch auf der Seite der Betriebsräte (wie bereits gezeigt wurde) der Grad der Professionalisierung zu.
- Verbunden mit anderen Faktoren wächst auch die Arbeitsteilung im Betriebsrat sowie das Ausmaß der Freistellungen, so daß potentiell die Möglichkeiten für personenbezogene Arbeitsschutz-Dienstleistungen und für das „Kümmern“ um Arbeitsschutz-Probleme anwachsen.

In etwa spiegelt die Zusammensetzung zwischen dem Index für die Artikulation und Thematisierung und der Betriebsgröße die Wirkung dieser Merkmale wider.

Tabelle 31:
Mittelwerte des Index AT in einzelnen Betriebsgrößenklassen

Betriebsgrößenklassen	Mittelwert von AT	normierter Mittelwert von AT
– 100	2.4843	100.0
101 – 500	2.4705	99.5
501 – 1000	2.4556	98.7
1001 – 2000	2.4913	100.4
2001 u. m.	2.6320	106.0

BTGR/AT; n = 1120; s = *

Der Verlauf des Index zeigt eine relative horizontale Gleichförmigkeit in den Betriebsgrößenklassen bis 2000 Beschäftigte, um dann (signifikant unterschiedlich) in der obersten Betriebsgrößenklasse anzusteigen.

Auf der Ebene des Gesamtindex für die Artikulation und Thematisierung kann dies auf die betriebspolitisch und gewerkschaftlich bestehenden Voraussetzungen der Thematisierung von Arbeitsschutzproblemen in Großbetrieben zurückgeführt werden.

In gewisser Weise spiegeln sich diese Zusammenhänge auch im Verlauf der kollektiven Artikulation in den einzelnen Betriebsgrößenklassen wider. Tabelle 32 zeigt den Verlauf der kollektiven Artikulation in den einzelnen Betriebsgrößenklassen.

Tabelle 32:
Artikulation des Zusammenhangs von Arbeit und Gesundheit in den einzelnen Betriebsgrößenklassen

Betriebsgrößenklassen	Kollektive Artikulation („Häufig“-Antworten)
– 100	40,3
101 – 500	42,7
501 – 1000	44,4
1000 – 2000	40,1
2001 u.m.	54,2

BTGR/51; n = 1387; s = **

Die Interpretation dieses Verlaufes wird erleichtert, wenn gleichzeitig das Ausmaß der individuellen Betroffenheit in Zusammenhang mit der Betriebsgröße interpretiert wird.

Tabelle 33:
Individuelle Betroffenheit in den einzelnen Betriebsgrößenklassen

Betriebsgrößenklassen	Individuelle Betroffenheit („Häufig“- Antworten)
— 100	41,7
101 — 500	32,8
501 — 1000	37,2
1001 — 2000	31,7
2001 u.m.	41,3

BTGR/106; \bar{x} = 1031; s = n.s.

Zwischen dem Ausmaß der individuellen Betroffenheit und dem Ausmaß der kollektiven Artikulation besteht ein logischer und faktischer Zusammenhang, der auch statistisch hochsignifikant ausgeprägt ist.

Bezogen auf die Betriebsgrößenklassen besteht dieser Zusammenhang jedoch nicht: Zwar ändert sich die kollektive Artikulation hochsignifikant mit der wachsenden Anzahl von Beschäftigten, nicht aber die individuelle Betroffenheit. Daraus kann gefolgert werden:

- Daß das subjektiv empfundene Ausmaß der Arbeitsbelastungen und Befindlichkeitsstörungen offensichtlich nicht mit wachsender Betriebsgröße zunimmt.
- Da jedoch die kollektive Artikulation hochsignifikant ansteigt, müssen Bedingungen neben der subjektiven Belastungserfahrung im Großbetrieb vorhanden sein, die die Herausbildung der kollektiven Artikulation ermöglichen.

Da in Großbetrieben eine mehr ausgebaute Infrastruktur betriebspolitischer Aktivitäten und Prozesse besteht, die quasi als „Thematisierungskultur“ auch dafür sorgt, daß sowohl die Thematisierungserfahrung als auch die Thematisierungsanlässe wenigstens latent zeitstabil bleiben, wird der Zusammenhang von kollektiver Artikulation und Betriebsgröße erklärbar. Hier überkompensieren die betrieblichen Faktoren jene Faktoren, die den eigentlichen Anlaß der kollektiven Artikulation bilden.

Ein ähnlich reziproker Zusammenhang besteht auch zwischen der Veränderungsthematisierung und der Realisierung der Vorschläge durch die Beschäftigten.

Tabelle 34:
Vorschlag zur Verbesserung der Arbeitssituation
in verschiedenen Betriebsgrößenklassen

Betriebsgrößenklassen	Veränderungsthematisierung („Häufig“- Antworten)
– 100	65,8
101 – 500	59,4
501 – 1000	60,4
1001 – 2000	56,9
2001 u.m.	57,7

BTGR/127; n = 1118; s = n.s.

Zwar ist der Zusammenhang nicht signifikant ausgeprägt, aber es deutet sich ein sinkender Trend der Veränderungsthematisierung mit wachsender Betriebsgröße an. Diese Bewegung läßt sich durch die größeren Lösungsmöglichkeiten für Arbeitsschutzprobleme in Großbetrieben erklären. Während es in kleineren Betrieben „geradezu erwartet wird, daß wir Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitssicherheit machen“ (Gruppendiskussion), und die einzelfallorientierte Lösungsweise dies auch erfordert, hemmt die Existenz eines ausgebauten Arbeitsschutz-Systems im Großbetrieb offensichtlich sogar die Veränderungsthematisierung. Damit einher geht möglicherweise auch die Tatsache, daß in Großbetrieben die vorhandenen Lösungsmuster ausreichen, um wenigstens die dringendsten Arbeitsschutz-Probleme zu lösen. Diese Interpretation wird durch den Zusammenhang nahegelegt, der zwischen der Betriebsgröße und der „Realisierung von Belegschaftsvorschlägen“ besteht.

Für diesen Zusammenhang sind die insgesamt größeren Lösungskapazitäten, die mit steigender Beschäftigtenzahl anwachsen, verantwortlich zu machen. Das Bemerkenswerte in bezug auf die Artikulation und Thematisierung ist jedoch, daß die Realisierung von Vorschlägen nicht von der Zahl der gemachten Änderungsvorschlägen, die ja einen Problemdruck für die Unternehmen darstellen könnten, abhängig ist, sondern fast ausschließlich von den Lösungskapazitäten, die die Unternehmen selbst bereithalten. Scheinbar ist damit die Umsetzung von Belegschaftsvorschlägen der Wirkung des betrieblichen Kon-

Tabelle 35:
Änderungen auf Vorschläge in den einzelnen Betriebsgrößenklassen

Betriebsgrößenklassen	Änderung auf Vorschlag („Häufig“-Antworten)
– 100	61,2
101 – 500	64,0
501 – 1000	83,0
1001 – 2000	82,1
2001 u.m.	74,6

BTGR/129; n = 636; s = **

fliktfeldes entzogen. Dies trifft jedoch nur zu, wenn die Betriebsgröße als einzelnen Determinante und nicht auch als Indikator für die infrastrukturellen Voraussetzungen der betrieblichen Interessenvertretung und Konfliktpolitik gewertet wird. Dann nämlich sind es wahrscheinlich die auf der Seite der Belegschaft ausgeprägten Handlungsstrukturen, die die „Abrufung“ der bestehenden Lösungsvorschläge durchsetzen helfen.

4.2 Unternehmensautonomie als Determinante für die Artikulation und Thematisierung

In bezug auf das Handeln der Belegschaftsvertreter weist Kühn (1982, S. 53 f.) darauf hin, daß die Strategie der Belegschaftsvertretung bei der Durchsetzung von Arbeitsschutzinteressen im Betrieb wesentlich bestimmt wird und ihre Grenzen findet in den realen Möglichkeiten der Betriebs- bzw. Unternehmensleitungen, ihre spezifischen Interessen durchzusetzen.

Die Gültigkeit dieses Zusammenhanges ist auch in bezug auf die Artikulation und Thematisierung zu vermuten.

Auf Grund der schwachen Informationsbasis konnten jedoch nur einige indirekte Struktur- und Prozeßindikatoren zu dem Index für Unternehmensautonomie (UNAUT) zusammengefaßt werden.

Im Index sind sowohl das Interesse der Betriebe am Erhalt bzw. der Austauschbarkeit der Arbeitskraft ausgedrückt, als auch seine durch ökonomische Faktoren bedingten Handlungsgrenzen und Möglichkeiten gegenüber den Beschäftigten. Es werden Merkmale aus den folgenden Bereichen erfaßt: Möglichkeiten an der Gesundheitserhaltung bzw. Austauschbarkeit von Arbeitskraft (betriebliche Sozialeinrichtungen, regionale Arbeitsmarktlage), Möglich-

keiten der Mobilisierung ökonomischer Ressourcen (Betriebsgröße, Konzern-Zugehörigkeit); betriebliches Kräfteverhältnis (Abbau von Sozialleistungen), Planungshorizont in der Personalwirtschaft.

Folgende Gründe sprechen dafür, daß sich eine wachsende Unternehmensautonomie eher hemmend auf die Artikulation und Thematisierung auswirkt:

Die Unternehmensautonomie beschneidet, und dies ist eigentlich tautologisch, Handlungsspielräume der Beschäftigten. Dies muß sich gar nicht durch konkretes Handeln ausdrücken, sondern kann auch in der Möglichkeit bzw. Option eines bestimmten, dann gegen die Belegschaft gerichteten Handelns, bestehen. Dies wäre z. B. der Fall, wenn die Arbeitslosigkeit am Ort des Unternehmens hoch ist und die Beschäftigten dadurch an ihren jetzigen Arbeitsplatz stärker gebunden sind, als wenn sie innerhalb des Ortes oder der Region keinen verengten Arbeitsmarkt vorfinden würden.

Konkretes Handeln bzw. die Durchsetzung der Unternehmensautonomie liegt dann vor, wenn z. B. in den letzten zwölf Monaten ein Abbau von Sozialleistungen im Betrieb stattgefunden hat. Auch dies wirkt sich eher hemmend auf die Handlungsspielräume der Beschäftigten aus.

Die Zahlen bestätigen die hier aufgeführten Argumente nicht.

Tabelle 36:
Mittelwerte des Index AT in den einzelnen Quartilen von UNAUT

UNAUT	Mittelwerte von AT	normierte Mittelwerte von AT
1	2.3861	100
2	2.4771	104
3	2.6149	110
4	2.5984	109

UNAUT/AT; n = 830; s = *

Dieser an sich überraschende Verlauf könnte durch folgende Überlegungen erklärt werden.

- Die Unternehmensautonomie geht oft einher mit den meisten Faktoren, die die Indikatorfunktion der Betriebsgröße ausmachen. D. h., daß in der Regel in Großbetrieben die Unternehmensautonomie größer ist als in kleineren Betrieben.
- Darüber hinaus drückt sich die Unternehmensautonomie jedoch in einigen Faktoren besonders stark aus und kompensiert Einflüsse der Betriebsgröße. So steigt z. B. der Anteil der Befragten, die „Belastungen aus der Zeitstruk-

tur der Arbeit“ angeben, in den oberen Quartilen des Index UNAUT auf einen höheren Wert als in den oberen Betriebsgrößenklassen. Daraus kann gefolgert werden, daß ein hoher Grad an Unternehmensautonomie einhergeht mit der Anwendung wissenschaftlicher Planungs- und Rationalisierungsmethoden im Arbeitsprozeß. Diese Tatsache schafft offensichtlich ausreichend hohen Problemdruck, so daß die Artikulation und Thematisierung beträchtlich ansteigen.

- Auf der Wahrnehmungsebene liegt ein anderer Faktor, in dem sich das betriebspolitische Konfliktpotential ausdrückt: Mit wachsender Unternehmensautonomie steigt der Anteil derjenigen, die angeben, daß es im Betrieb in den letzten 12 Monaten zu einem Konflikt in Fragen des Arbeitsschutzes gekommen ist um das dreifache des Ausgangswertes. D. h., daß wachsende Unternehmensautonomie zu einem zumindest quantitativ bestimmbar anwachsenden von Konflikten führt und daß diese Konflikte auch von den Beschäftigten aufgenommen werden. Da die Nennung von Arbeitsschutzkonflikten hochgewichtet in den Index der Artikulation und Thematisierung eingeht, mag auch dies eine Erklärung dafür sein, daß der Index für AT in bezug auf den Index UNAUT einen zunächst so ungewöhnlichen Verlauf annimmt.

Betrachtet man beide Indizes im Zusammenhang, so kann man feststellen, daß eine wachsende Autonomie der Unternehmen nicht in jedem Falle dazu führen kann, daß Artikulations- und Thematisierungsprozesse nachlassen. Im Gegenteil: Für einige Aspekte ergibt sich aus dem potentiell höheren Problemdruck auf die Beschäftigten bei wachsender Unternehmensautonomie eine Steigerung der Artikulation und Thematisierung. Dies mag auch als Argument für die These gelten, daß bei den Beschäftigten eher ein Überschuß an Problemerkennung und Betroffenheit in bezug auf ihre Arbeitsbedingungen anzunehmen ist, als ein Mangel an Wissen und Artikulation über die Probleme von Arbeit und Gesundheit im Betrieb.

Die Wirkung betriebsstruktureller Determinanten auf die Artikulation und Thematisierung ist widersprüchlich:

- Sowohl eine hohe Anzahl von Beschäftigten im Betrieb als auch eine hohe Unternehmensautonomie führen zu einem Anwachsen der Artikulation und Thematisierung insgesamt.
- Dies ist einerseits auf die für die Artikulation und Thematisierung optimalen infrastrukturellen und belegschaftspolitischen Voraussetzungen für die Artikulation und Thematisierung zurückzuführen.
- Andererseits aber auch auf den höheren Problemdruck, der mit wachsender Betriebsgröße auf die Beschäftigten wirkt. Dieser Problemdruck besteht sowohl in der Zunahme bestimmter (vor allem psycho-physiologisch wir-

kender Arbeitsbelastungen), als auch in den betriebs- und personalpolitischen Strategien der Unternehmensleitungen. Er führt *nicht* (oder nur partiell) zur Verhinderung von Artikulation und Thematisierung, sondern setzt offensichtlich sogar Artikulations- und Thematisierungspotentiale frei.

5. Gruppenspezifische Unterschiede in der Artikulation und Thematisierung

Die Varianz der Artikulation und Thematisierung ist bisher durch den Faktor „Arbeitsbelastungen“ und durch externe, betriebspolitische und betriebsstrukturelle Faktoren zu erklären versucht worden. Es ist deutlich geworden, daß neben den betriebsstrukturellen und belastungsbedingten Daten auch andere für die Art und das Ausmaß der Artikulation und Thematisierung ausschlaggebend sein müssen. Dies zeigt sich z. B. daran, daß ähnliche betriebliche Situationen wie z. B. vergleichbare Arbeitsbelastungen zu unterschiedlichen Arten der Artikulation und Thematisierung führen können und daß diese Unterschiede nicht mehr durch die vorliegenden betrieblichen Strukturmerkmale, auch nicht durch die unterschiedlichen Belastungsmerkmale, erklärt werden können.

Im folgenden soll daher gefragt werden, wie sich die Artikulation und Thematisierung für verschiedene Gruppen von Beschäftigten unterscheidet und welches dafür die ausschlaggebenden Faktoren sind.

Dabei sollen als Differenzierungsmerkmale jedoch nicht nur soziodemographische Größen wie etwa Alter oder Geschlecht verwendet werden, sondern auch Merkmale, die in der Lage sind, die Situation des einzelnen als Lohnarbeiter zu erfassen.

Zwar handelt es sich bei allen Befragten um abhängig Beschäftigte, also um Lohnarbeiter, aber innerhalb dieser Gruppe bestehen erhebliche Differenzen, die sich letztlich jedoch alle auf den Faktor der gegenwärtigen und zukünftigen Verkäuflichkeit auf dem Arbeitsmarkt reduzieren lassen.

Dieser Faktor ist deshalb so relevant, weil er die Lebensumstände des einzelnen Lohnarbeiters (oder seiner Familie) als Ganzes betrifft und nicht nur Elemente davon. Die Bedeutung der gegenwärtigen und zukünftigen Verkäuflichkeit der Arbeitskraft und damit der Reproduktionsfähigkeit des einzelnen Beschäftigten spiegelt sich z. B. im Untersuchungsergebnis von Seibel und Lühring (1981) wider, die herausfanden, daß von allen getesteten Faktoren der Arbeitsplatzunsicherheit den größten Einfluß auf das psychische Wohlbefinden oder psychische Erkrankungen hat. Auch andere Untersuchungen kommen zu vergleichbaren Ergebnissen (Büchtemann 1982). Gegen die

Untersuchung von Seibel und Lühring könnte eingewandt werden, daß ihr Ergebnis wenig mit der von den Autoren gewählten Fragestellung zu tun hat. Die Fragestellung nämlich bezog sich auf „Belastungen und Beanspruchungen durch die Arbeit und ihre Auswirkungen auf die psychische Gesundheit . . .“ (Untertitel), während das zentrale Ergebnis eine Belastungsart (drohende Arbeitslosigkeit) betrifft, die mit Maßnahmen, die allein auf betrieblicher Ebene greifen könnten, nicht anzugehen ist. So besteht die Gefahr, daß der Blick auf ein kurzfristig nicht zu bewältigendes Problem gelenkt wird, während die zahlreichen, mit weniger Aufwand zu behebenden betrieblichen Probleme unbeachtet bleiben.

Jedenfalls unterstützt das gefundene Ergebnis die These, daß die gegenwärtige und zukünftige Verkäuflichkeit der Arbeitskraft zur zentralen Determinante für Planungen, Strategien, Verhalten und Bewußtsein von Lohnarbeitern wird.

Ansätze, die davon ausgehen, „daß der objektive Zwang, sich als Ware Arbeitskraft verkaufen zu müssen, das Bewußtsein der Arbeiter unterschiedlich prägen wird, je nachdem auf welchen Teilarbeitsmärkten und Arbeitsmarktsegmenten dieser Verkauf realisiert wird“ (Sabel, zitiert nach Voss 1980, S. 120), haben sich in bezug auf die hier vorliegende Fragestellung als fruchtbarer erwiesen als solche, die von einer bestimmten Bewußtseinsorientierung und psychischen Disposition des einzelnen ausgehen und davon ausgehend unterschiedliche Reaktionen, Attitüden und Verhaltensweisen erklären. Die höhere Tauglichkeit des Ansatzes, der nach strukturellen Merkmalen als Determinanten für Bewußtsein fragt, ist vor allem pragmatisch begründet: Er erleichtert die Identifikation von Gruppen aufgrund ihrer objektiv meßbaren oder feststellbaren Merkmale, so daß wünschbare Maßnahmen zur „Bewußtseinsänderung“, zur „Hilfestellung“ letztlich zur Entfaltung der Artikulation und Thematisierung gezielter angesetzt werden können.

Andererseits besteht die Gefahr, die Entstehung von Bewußtsein ausschließlich durch einzelne Faktoren, die die Verkäuflichkeit auf dem Arbeitsmarkt betreffen, erklären zu wollen. Dadurch wird ein wesentlicher Teil der Entstehung von Bewußtsein abgeschnitten und in der Analyse vernachlässigt. Gerade in bezug auf die sozialwissenschaftliche Belastungsforschung haben mehrere Autoren herausgefunden (Brock u. a. 1980, Schumann u. a. 1981), daß die Lebens- oder die *Belastungserfahrungen* einen deutlichen Einfluß auf das betriebliche Verhalten und das Bewußtsein des einzelnen nehmen. Die Belastungserfahrung schließt auch den Umgang mit Belastung ein, also ein bestimmtes Bewältigungsverhalten. Insofern trägt die Belastungserfahrung einen Teil zur Qualifikation bei, wenn man G. Bosch (1978) folgt, der den Qualifikationsbegriff über die Dimension der formalen Ausbildung hinausgehend auf den

Gebrauchswert der Arbeitskraft ausdehnt und damit explizit auch die Fähigkeit einschließt, Belastungen ertragen oder mit ihnen umgehen zu können.

In dieser Untersuchung kann jedoch weder mit einem weiten Qualifikations- noch mit einem weiten Bewußtseinsbegriff gearbeitet werden, da entsprechende Merkmale nicht erhoben werden konnten. Vielmehr werden unterschiedliche betriebliche Gruppen und ihr Artikulations- und Thematisierungsverhalten im wesentlichen nur nach folgenden Merkmalen differenziert werden können:

- Alter, Geschlecht;
- formale Qualifikation;
- mögliche Arbeitsplatzbedrohungen durch die Lage des Betriebes;
- mögliche Verengung des regionalen Arbeitsmarktes;
- gesundheitliche Einschränkungen;
- gewerkschaftliche Funktion.

Bei der Differenzierung der Beschäftigten durch die genannten Merkmale sind jedoch einige Argumente zu bedenken, die die Aussagekraft der Ergebnisse einschränken könnten:

- Einige Merkmale treten nicht isoliert, sondern in der Regel nur mit anderen gekoppelt auf. So haben in der Untersuchung z. B. 48,6% der Frauen keine abgeschlossene Berufsausbildung, bei den Männern sind es jedoch nur 13,7%. Insofern sind die Merkmale Geschlecht und Ausbildung (Qualifikation) eng gekoppelt. Dies hat ebenfalls Einfluß auf die durchschnittliche Einkommenshöhe.
- Die mögliche Arbeitsplatzbedrohung durch die ökonomische Lage des Betriebes bzw. durch die ökonomische Situation in der Region wurden als Fakten erfaßt. Nicht erfaßt wurde die Reaktion der Einzelnen auf diese Fakten. Es wurde also z. B. nicht gefragt: „Fühlen Sie sich durch die Arbeitslosigkeit bedroht?“ Sondern: „Wie hoch ist die Arbeitslosigkeit am Ort?“
- Die gesundheitlichen Einschränkungen werden in diesem Falle nicht an den genannten Befindlichkeitsstörungen festgemacht, sondern an der (positiven) Antwort auf die Frage: „Hat Ihr Hausarzt Ihnen schon einmal von Ihrer jetzigen Tätigkeit abgeraten?“ An dieser Stelle wird die Beantwortung dieser Frage als Indikator für gesundheitliche Einschränkungen verwendet, da er in unmittelbarem Zusammenhang mit einem (denkbaren) Arbeitsplatzwechsel gebracht ist.

5.1 Gruppenspezifische Arbeitsplatzbelastungen, Artikulation und Thematisierung

Wie bereits dargestellt, unterscheiden sich diese Gruppen erheblich in ihren Arbeitsbelastungen. Ein Mittelwertvergleich zeigt diese Unterschiede.

Tabelle 37:
Beschäftigtengruppen und Arbeitsbelastungen

Arbeitsbelastungen*	F r a u e n		M ä n n e r		Signifikanz-Niveau
	o. Ausbildg.	m. Ausbildg.	o. Ausbildg.	m. Ausbildg.	
Ergonomische Arbeitsbelastungen	92,1	94,1	99,7	101,9	n.s.
Psycho-physiologische Arbeitsbelastungen	92,3	93,0	89,2	103,9	* *
Befindlichkeitsstörungen	102,3	104,7	96,8	99,7	n.s.

* Werte in der Tabelle sind die normierten Abweichungen vom Mittelwert der Gesamtprobe für einzelne Arbeitsbelastungen.

Danach sind Männer (mit und ohne Ausbildung) am stärksten durch ergonomisch-physiologisch wirkende Faktoren belastet. Facharbeiter sind zusätzlich hoch psychisch-physiologisch belastet, Frauen (mit und ohne Ausbildung) geben besonders häufig Befindlichkeitsstörungen an.

Auf dem Hintergrund dieser Ergebnisse soll nun untersucht werden, inwieweit sich die gruppenspezifische Artikulation und Thematisierung in den einzelnen Belastungsarten unterscheidet. Zu diesem Zweck wurde aus einzelnen Fragen (kollektive Artikulation, individuelle Betroffenheit und Veränderungsthematisierung) der Index TEM gebildet. Der Index gibt, im Unterschied zum Index für die gesamte Artikulation und Thematisierung, nur die Zusammenfassung der Mittelwerte der einzelnen erwähnten Fragen wieder.

Der Mittelwertvergleich für TEM wurde im folgenden für einzelne Gruppen von Beschäftigten beim Vorliegen der verschiedenen summierten Arbeitsplatzbelastungen (Indizes: ERGO, PSYCHO, BEF) durchgeführt. Es zeigen sich dabei folgende Ergebnisse:

Tabelle 38

Thematisierung durch einzelne Beschäftigtengruppen in den einzelnen Klassen
verschiedener Belastungsarten

Index TEM* bei Arbeitsbelastungen	F r a u e n		M ä n n e r		
	o. Aus- bildg.	m. Aus- bildg.	o. Aus- bildg.	m. Aus- bildg.	
E R G O	tief	80,3	89,5	79,8	84,0
	hoch	113,1	109,4	110,8	118,4
P S Y C H O	tief	80,9	87,0	86,3	83,2
	hoch	111,2	112,5	115,8	118,8
B E F	tief	79,9	86,5	86,5	94,6
	hoch	114,0	114,9	119,1	120,4

* Werte in der Tabelle sind die normierten Abweichungen des Mittelwertes für TEM vom Mittelwert der Gesamtstichprobe in den einzelnen Belastungsarten.

Zunächst wird durch die Ergebnisse bestätigt, daß die Artikulation und Thematisierung als ganze, unabhängig von der Belastungsart, mit zunehmender Arbeitsbelastung oder bei zunehmenden Befindlichkeitsstörungen steigt, dieser Zusammenhang ist bereits bekannt.

Für die betriebliche Praxis heißt dies, daß in Betrieben mit überdurchschnittlich hohen Belastungen von einem relativ hohen Artikulations- und Thematisierungsniveau ausgegangen werden kann. Dies heißt jedoch *nicht*, daß dieses hohe Artikulations- und Thematisierungsniveau sich auch in entsprechendem Handeln der Belegschaft, ihrer Vertreter oder der Arbeitsschutz-Professionals niederschlagen muß. Auf die Defizite in der Umsetzung von Artikulation und Thematisierung in arbeitsschutzbezogenes Handeln wurde bereits mehrfach hingewiesen.

In bezug auf das Thematisierungsverhalten der einzelnen Gruppen können folgende Schlußfolgerungen gezogen werden: Der Abstand des Wertes für TEM in den einzelnen Klassen der Belastungen ist bei Männern größer als bei Frauen, d. h.: Bei steigender Belastung reagieren Männer stärker mit Artikulation und Thematisierung als Frauen. Dies ist besonders ausgeprägt bei Männern mit Ausbildung in der Kategorie der ergonomisch-physiologischen Arbeitsbelastungen, bei Männern ohne Ausbildung bei den Befindlichkeitsstörungen.

Bei den Frauen reagieren insgesamt die Frauen ohne Ausbildung stärker auf einen Anstieg bei Belastungen, am stärksten ist hier der Unterschied beim Vorliegen ergonomischer Arbeitsbelastungen ausgeprägt.

Frauen mit Ausbildung scheinen am geringsten auf die Höhe der Belastung mit einer entsprechenden Artikulation und Thematisierung zu reagieren.

Diese Ergebnisse können aus der Gesamtbelastung für die einzelnen Gruppen erklärt werden. Danach sind die männlichen Facharbeiter der befragten Population am stärksten belastet. Entsprechend reagieren sie relativ sensibel auf diese Belastungen. Für die anderen Beschäftigtengruppen stellt sich dieser Zusammenhang jedoch nicht her.

Am zweitstärksten sind Frauen mit Ausbildung belastet, die jedoch am wenigsten sensibel mit Artikulation und Thematisierung auf die unterschiedlich hohen Arbeitsplatzbelastungen reagieren.

Frauen und Männer ohne Ausbildung haben die geringste Gesamtbelastung, liegen jedoch in ihrer „Sensibilität“ sehr dicht beieinander.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, daß offensichtlich auch andere als belastungsbezogene Faktoren das Artikulations- und Thematisierungsverhalten der einzelnen Gruppen bestimmen.

Bevor auf diese Faktoren eingegangen wird, soll jedoch noch dargestellt werden, welche Arten der Artikulation und Thematisierung in den einzelnen Beschäftigtengruppen vorliegen.

Tabelle 39:
Unterschiedliche Artikulations- und Thematisierungsarten in den einzelnen Belastungsgruppen

Artikulation und Thematisierung („Häufig“-Antworten)	Frauen		Männer		Signifikanzniveau
	o. Ausbildg.	m. Ausbildg.	o. Ausbildg.	m. Ausbildg.	
Kollektive Artikulation	50,0	46,9	50,0	45,6	n. s.
Individuelle Betroffenheit	29,4	35,8	29,8	38,4	n. s.
Veränderungsthematisierung	38,3	40,4	53,3	65,7	**

Setzt man diese Angaben wieder in Beziehung zu der Gesamtbelastung der einzelnen Gruppen, so ergeben sich für die einzelnen Arten der Artikulation und Thematisierung folgende Aussagen: Die hohe Gesamtbelastung der männlichen Facharbeiter (Rang 1 unter den Gruppen) drückt sich nicht in der kollektiven Artikulation aus, hier haben sie den geringsten Wert aller Gruppen. Sie liegen jedoch sowohl in der individuellen Betroffenheit als auch in der Veränderungsthematisierung an der Spitze aller Gruppen, was die getroffene Aussage bestätigt, daß die individuelle Betroffenheit und die Vermeidungsthe-

matisierung aufeinander aufbauen können, wenn dies die äußeren Bedingungen erlauben. Für die männlichen Facharbeiter sind diese jedoch am günstigsten im Vergleich mit den anderen Gruppen.

In dem höchsten Rang der individuellen Betroffenheit, den die männlichen Facharbeiter einnehmen, drückt sich vor allem ihre überdurchschnittliche Arbeitsbelastung aus sowie die Tatsache, daß ein Arbeitsplatzwechsel für diese Gruppe von Beschäftigten auch unter den vorherrschenden Bedingungen eines verengten Arbeitsmarktes immer noch möglich scheint. Ob damit jedoch tatsächlich eine Belastungsreduktion verbunden sein kann, muß dahingestellt bleiben.

Der erste Rang dieser Gruppe in bezug auf die Veränderungsthematisierung ergibt sich aus der besonderen Art ihrer Arbeitsbelastungen. Es handelt sich, wie schon mehrfach betont, vor allem um solche Belastungen, die mit den Instrumenten des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems prinzipiell zu bewältigen wären. Schließlich ist auch die Kompetenz dieser Beschäftigten, Änderungsvorschläge zu äußern, am größten.

Auch aus anderen Untersuchungen (z. B. Hoppe, Schumacher 1977) geht hervor, daß die betrieblichen Aktivitäten (auch Konfliktbereitschaft) bei den gut ausgebildeten, gut bezahlten, sozial stark integrierten Arbeitern ausgeprägt ist. Das ISF (1979) vermutet, daß Facharbeiter ihre Arbeitsbelastungen eher auf ihre Auswirkungen auf den Arbeitsinhalt beziehen, Ungelernte dagegen eher den Bezug zur Gesundheit und zu den Auswirkungen auf die privaten Lebensumstände herstellen. Auch dies könnte eine mögliche Erklärung für den hohen Anteil der männlichen Facharbeiter an der Artikulation und Thematisierung sein.

Frauen mit abgeschlossener Ausbildung nehmen den zweiten Rang in der Belastungsskala ein. Ihre kollektive Artikulation liegt leicht über der der männlichen Facharbeiter, aber deutlich unter der der Frauen und Männer ohne Ausbildung. Entsprechend ihrer Ausbildung und Stellung auf dem Arbeitsmarkt weisen sie eine, gemessen an den männlichen Facharbeitern, nur unwesentlich geringere individuelle Betroffenheit auf, liegen jedoch mit 35,8% bereits unter dem Durchschnitt. Weit unterdurchschnittlich ausgeprägt ist in dieser Beschäftigtengruppe auch die auf Veränderung orientierte Thematisierung. Es scheint, daß die Äußerung von Veränderungsvorschlägen als Dominanz der männlichen Beschäftigten angesehen wird, was (vor allem im Falle der weiblichen Facharbeiter) weniger auf deren fehlende Kompetenz als auf die spezifische Rollenbeziehung zwischen Mann und Frau in Gesellschaft und Betrieb zurückzuführen sein dürfte.

Männliche und weibliche Beschäftigte ohne abgeschlossene Ausbildung liegen in etwa gleich am Ende der Belastungsskala. Ihre kollektive Artikulation ist

jedoch am höchsten, ihre individuelle Betroffenheit — die jedoch in diesem Fall in Zusammenhang mit der Fragestellung interpretiert werden muß (weniger Lohn für leichtere Arbeit) — am niedrigsten, die auf Veränderung gerichtete Thematisierung ist in beiden Gruppen deutlich unter dem Durchschnitt der Gesamtstichprobe ausgeprägt. Dies könnte ebenfalls auf den hier schon mehrfach erwähnten Sachverhalt zurückzuführen sein, daß zum einen die Belastungen dieser Gruppe solcher Art sind, daß sie aus dem Bewältigungsbereich des Arbeitsschutz-Systems herausfallen, zum anderen bestehen für beide Gruppen ohne Ausbildung jedoch kaum die Möglichkeiten eines Arbeitsplatzwechsels. Aus diesem Grund leitet diese Gruppe aus ihrer individuellen Betroffenheit wohl auch nicht die *Möglichkeit* von Lohnverzicht ab und sie kann darin — bei allen Vorbehalten, die ohnehin die Realisierung dieser Äußerung betreffen —, darin auch *gedanklich* keine realistische Perspektive sehen.

5.2 Kollektive Artikulation und Arbeitsmarktchancen

In den folgenden Abschnitten sollen einige Faktoren, die Aufschlüsse über mögliche Arbeitsmarktchancen des einzelnen Beschäftigten geben könnten, in bezug auf ihre Wirkung für die unterschiedlichen Arten der Artikulation und Thematisierung untersucht werden. Bei diesen Faktoren handelt es sich vor allem um die in Abschnitt 5. genannten. Sie werden zu folgenden Gruppen zusammengefaßt:

- Alter, Beschäftigungsdauer im Betrieb;
- Arbeitsplatzrisiken;
- gesundheitliche Einschränkungen;
- gewerkschaftliche Funktion.

Zunächst einige Zahlen zur kollektiven Artikulation, dem Alter der Beschäftigten und der Dauer ihrer Betriebszugehörigkeit.

Die kollektive Artikulation ist unabhängig vom Alter. In den einzelnen Altersgruppen sieht die Verteilung folgendermaßen aus: (Nur „häufig“-Antworten):

Bis 25 Jahre = 46,2%; bis 35 Jahre = 42,9%; bis 45 Jahre = 46,2%; über 45 Jahre = 46,7%.

Auch die Dauer der Betriebszugehörigkeit hat keinen nennenswerten Einfluß auf das Ausmaß der kollektiven Artikulation. Anders sieht der Zusammenhang jedoch aus, wenn die Dauer der Beschäftigung am jetzigen Arbeitsplatz in Verbindung mit der kollektiven Artikulation interpretiert wird. Tabelle 40 zeigt den Zusammenhang:

Tabelle 40:

Dauer der Beschäftigung am Arbeitsplatz und kollektive Artikulation

Einzelne Merkmale des Index AT („Häufig“-Antworten)	Beschäftigung am jetzigen Arbeitsplatz (in Jahren) in v.H.			Gesamtstichprobe
	bis 5	5–10	mehr als 10	
Kollektive Artikulation	44,5	40,8	51,0	45,6

11/51; n = 1387; s = *

Der Zusammenhang zwischen Betriebs- bzw. Arbeitsplatz-Zugehörigkeit und der Zunahme der „Konflikt-Interaktion“ (Euler) ist auch in anderen Untersuchungen festgestellt worden. Dabei kann Euler (1977) sogar einen linearen Zusammenhang nachweisen. Der Rückgang der kollektiven Artikulation bei denjenigen, die 5–10 Jahre am gleichen Arbeitsplatz beschäftigt sind, könnte jedoch darauf zurückgeführt werden, daß eine gewisse Gewöhnung an die Arbeitssituation mit steigender Verweildauer eintritt, die erst bei über zehnjähriger Zugehörigkeitsdauer durch die mit dem Alter geringer werdende Bewältigungskapazität wieder abnimmt, so daß Probleme von Arbeit und Gesundheit stärker diskutiert werden. Noch ein anderer Faktor mag dafür verantwortlich sein:

Mit steigender Verweildauer am Arbeitsplatz wächst tendenziell der betriebliche (gewerkschaftliche) Status der Beschäftigten, so daß das Ausmaß der kollektiven Artikulation in dieser Gruppe auf die Impulsfunktion dieser Beschäftigten, die sich aus ihren reicheren Erfahrungen und dem damit verbundenen Status z. B. in einer Abteilung ergeben, zurückzuführen sein kann.

Im folgenden wird der Einfluß des unmittelbaren Arbeitsplatzrisikos auf die kollektive Artikulation der Beschäftigten beschrieben.

Es wäre eigentlich zu erwarten, und dies bestätigen auch andere Untersuchungen (als Zusammenfassung: Schumann, Wittmann 1977), daß die Angst um den Arbeitsplatz bzw. die drohende Arbeitslosigkeit die Sorge um die Gesundheit und die Sanierung des Arbeitsplatzes übersteigt. Dieser Zusammenhang wäre zwar seiner Form nach plausibel, er spiegelt sich jedoch nicht in dieser mechanistischen Art und Weise im Bewußtsein der Beschäftigten wider. Vielmehr stellen z. B. Hoppe und Schumacher (1977) fest, daß der Einfluß, den das Merkmal „Erwartungen in die wirtschaftliche Entwicklung“ auf die Konfliktbereitschaft hat, in ihrer Untersuchung gering war. Lediglich wenn das Merkmal „Kurzarbeit“ vorgelegen hat, war eine deutliche Einschränkung der Konfliktbereitschaft festzustellen. Die Autoren verallgemeinern dies zu der

Aussage, daß unter den Beschäftigten die Tendenz besteht, so manifeste Bedrohungen der eigenen Reproduktionsfähigkeit, wie sie die Arbeitslosigkeit darstellt, zu „verdrängen“ und/oder zu „rationalisieren“. Dies wird dadurch unterstützt, daß Arbeitslosigkeit offensichtlich als ein Phänomen begriffen wird, gegen das niemand etwas unternehmen kann.

Nur im Falle unmittelbarer Betroffenheit durch das Problem und im Falle seiner Sichtbarkeit hat sich in der zitierten Untersuchung eine Abnahme der Konfliktbereitschaft ergeben. In bezug auf die kollektive Artikulation konnte selbst dieser Zusammenhang nicht nachgewiesen werden. Zwar gaben nur 43,3% an, daß häufig über das Thema Arbeit und Gesundheit geredet wird, wenn gleichzeitig in den letzten 12 Monaten kurzgearbeitet wurde; aber auch wenn keine Kurzarbeit vorlag, waren es nur 46,6%. Der Unterschied ist nicht signifikant ausgeprägt. Ebenfalls nicht signifikant ausgeprägt ist der Unterschied zwischen der kollektiven Artikulation und der Tatsache, daß der Betrieb in den letzten 12 Monaten keine Neueinstellungen vorgenommen hat. Auch die Einschätzung der Arbeitslosigkeit am Ort weist keinen systematischen Zusammenhang mit dem Ausmaß der kollektiven Artikulation auf.

Deutliche Differenzen im Ausmaß der kollektiven Artikulation ergeben sich allerdings, wenn die Frage „Hat Ihnen Ihr Hausarzt schon einmal von Ihrer jetzigen Tätigkeit abgeraten?“ (11,7% = „ja“; 88,3% = „nein“) positiv beantwortet wurde. In diesem Fall gaben 52,5% an, daß häufig über das Thema Arbeit und Gesundheit gesprochen wurde. Im anderen Fall („nein“-Antworten) waren es jedoch nur 44,9%. Dieser Unterschied ist hoch signifikant ausgeprägt.

Zu unterschiedlicher Einschätzung über das Ausmaß der kollektiven Artikulation gelangen Betriebsräte und Vertrauensleute. Unabhängig davon, ob die Beschäftigten dem VLK angehören oder nicht, geben sie an, daß 45,6% der Kollegen „häufig“ über das Thema Arbeit und Gesundheit sprechen. Die Einschätzung der Betriebsräte ist dazu differenzierter. Von den freigestellten Betriebsräten geben 44,1% an, daß die Kollegen häufig über Arbeit und Gesundheit reden, 42,9% sind es bei den nicht freigestellten Betriebsräten, aber 52,4% bei denjenigen, die kein Amt als Betriebsrat bekleiden. Allerdings ist zu bedenken, daß mehr als 2/3 aller hier befragten Betriebsräte auch dem VLK ihres Betriebes angehören.

Aus diesen Ergebnissen geht eine gewisse Skepsis der Betriebsräte gegenüber den Aktivitäten oder dem Aktivitätspotential ihrer Nicht-Betriebsratskollegen hervor. Diese Skepsis taucht z. B. auch auf, wenn gefragt wird „Auf welche Hauptschwierigkeiten stößt man bei der Durchsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen?“ Betriebsräte nennen hier zu einem höheren Anteil „die Kollegen“ als Haupthindernis, als Nicht-Betriebsräte. Die Meinung, die Kollegen seien das Haupthindernis im Arbeitsschutz, ist dann besonders stark ausgeprägt, wenn

das betriebliche Arbeitsschutz-System personenorientiert ausgerichtet ist und diese Orientierung von den betrieblichen Interessenvertretern mitgetragen wird (s. Kühn 1982).

5.3 Stellung auf dem Arbeitsmarkt und im Betrieb und Ausmaß der individuellen Betroffenheit

Der Zusammenhang zwischen der Stellung auf dem Arbeitsmarkt und der individuellen Betroffenheit durch Arbeitsbelastungen ist in diesem Falle vor dem Hintergrund der Frage zu interpretieren, die die individuelle Betroffenheit am deutlichsten indiziert: „Würden Sie auf Lohn verzichten, wenn dadurch die Arbeit erleichtert würde?“

Wenn auch gezeigt wurde, daß aus der Beantwortung dieser Frage nicht auf reales Handeln oder auch nur auf eine Handlungsabsicht geschlossen werden kann, so wird durch die Formulierung der Frage in bestimmten Zusammenhängen dennoch mehr indiziert als nur individuelle Betroffenheit. Zumindest tritt auf rein gedanklicher Ebene die *Möglichkeit* hinzu, die man selbst hat, durch Lohnverzicht die Arbeit erleichtern zu können. Wenn dies auch gedanklich ausgeschlossen werden kann, so wird die Frage wahrscheinlich negativ beantwortet, und dies, *obwohl* eine hohe Arbeitsbelastung und eine hohe individuelle Betroffenheit vorliegt. Diese müßte in einem solchen Falle jedoch anders erhoben werden.

Im folgenden wird dargestellt, welche Faktoren, die die Stellung des einzelnen auf dem Arbeitsmarkt ausmachen, die individuelle Betroffenheit beeinflussen und wo mit dem Konzept der individuellen Betroffenheit allein offensichtlich nicht mehr weiter gearbeitet werden kann.

Das Alter hat einen signifikanten Einfluß auf die unterschiedliche Ausprägung der individuellen Betroffenheit. Dies geht aus Tabelle 41 hervor.

Tabelle 41:
Individuelle Betroffenheit in den einzelnen Altersstufen

Artikulation und Thematisierung („Ja“-Antworten)	Altersstufen				Gesamtstichprobe
	– 25	– 35	– 45	45 u. älter	
Individuelle Betroffenheit	30,2	37,2	39,7	35,4	36,6

106/1; n = 1031; s = *

Es zeigt sich, daß schon für Arbeiter bis zum 35. Lebensjahr die Arbeitsbelastungen so unerträglich werden, daß sie angeben, sie würden zur Entlastung sogar weniger Lohn in Kauf nehmen. In der Altersstufe von 33—45 Jahren, in der erfahrungsgemäß die Arbeitsbelastung ihren höchsten Wert erreicht, wird entsprechend ein hoher Grad an individueller Betroffenheit angegeben. Erst bei den über 45jährigen sinkt dieser Wert wieder unter den Durchschnitt ab. Dies ist wahrscheinlich weniger auf die geringeren Arbeitsbelastungen in dieser Gruppe zurückzuführen, als auf die unterdurchschnittlichen Chancen dieser Beschäftigten auf dem Arbeitsmarkt. So berichtet z. B. Büchtemann (1982), daß bereits mehr als 30% aller arbeitslos Gemeldeten unter schweren gesundheitlichen Störungen und Einschränkungen leiden, ein Beweis dafür, daß mit zunehmender Verengung des Arbeitsmarktes stärker nach gesundheitlichen Kriterien selektiert wird.

Auch die Dauer der Betriebszugehörigkeit und der Beschäftigung am jetzigen Arbeitsplatz haben einen deutlichen Einfluß auf das Ausmaß der individuellen Betroffenheit. Bei weniger als fünf Jahren Betriebs- bzw. Arbeitsplatzzugehörigkeit ist der Wert mit 29,4% bzw. 32,7% weit unterdurchschnittlich ausgeprägt. Bei einer Betriebszugehörigkeit bzw. Arbeitsplatz-Zugehörigkeit von mehr als fünf Jahren steigen die Werte jedoch auf einen Anteil zwischen 38% und 39%, sie liegen damit signifikant über dem Durchschnitt.

Hierin ist einerseits ein Ausdruck höherer Arbeitsbelastungen zu sehen. Andererseits ist es wahrscheinlich, daß mit wachsender Betriebszugehörigkeit auch die Chance für den einzelnen wächst, innerhalb des Betriebes auf einen weniger stark belastenden Arbeitsplatz zu gelangen. Dies macht Vermeidungsstrategien mit wachsender Betriebs- bzw. Arbeitsplatz-Zugehörigkeitsdauer realisierbarer. Auch dies könnte den hohen Anteil der positiven Antworten erklären.

Die These, daß die Chancen des einzelnen Beschäftigten auf dem Arbeitsmarkt im wesentlichen die auf Vermeidung gerichtete Thematisierung bzw. die individuelle Betroffenheit beeinflussen, soll im folgenden empirisch belegt werden. Bei „durchschnittlicher“ und „unterdurchschnittlicher“ Arbeitslosigkeit am Ort beträgt der Anteil derjenigen, die auf Lohn verzichten würden, wenn die Arbeit dadurch erleichtert wird, 37,3% bzw. 37,9% (Durchschnitt = 36,8%), 30,5% sind es jedoch nur, wenn die Arbeitslosigkeit als hoch eingeschätzt wird. Auch wenn die Befragten schon einmal selbst arbeitslos gewesen sind, sehen nur 31% in der Vermeidung von Arbeitsbelastungen durch Lohnverzicht eine Möglichkeit zur Belastungsreduktion, 36,8% sind es jedoch, wenn die Frage nach der eigenen Arbeitslosigkeit verneint wurde.

Diesem Ergebnis, das die äußere Arbeitsmarktsituation widerspiegelt, steht das der innerbetrieblichen Arbeitsmarktsituation gegenüber. Weder Kurzarbeit

noch die Tatsache, daß Einstellungsstop in den letzten 12 Monaten bestand, beeinflußt das Ausmaß der individuellen Betroffenheit bzw. der (gedanklichen) Absicht, auf Lohn zu verzichten. Dies Ergebnis konnte in dieser Form nicht erwartet werden, es könnte jedoch durch folgende Argumentation erklärt werden:

Da die außerbetriebliche Arbeitsmarktsituation einen größeren Einfluß auf die gedanklich vorstellbare Absicht, die Arbeit durch Lohnverzicht zu erleichtern, ausübt als die innerbetriebliche, könnte angenommen werden, daß sich in bezug auf einen leichteren Arbeitsplatz die Mehrzahl der Beschäftigten gar nicht auf den eigenen Betrieb konzentriert, sondern die Chance dazu nur außerhalb des eigenen Betriebes sieht. Bestehen jedoch außerhalb des eigenen Betriebes dazu keine Möglichkeiten, sinkt der Anteil derjenigen, die in belastungsreduzierendem Arbeitsplatzwechsel eine gedankliche Möglichkeit sieht, entsprechend.

5.3 Veränderungsthematisierung und Stellung auf dem Arbeitsmarkt

Für die auf Veränderung der Arbeitssituation orientierte Thematisierung ist weniger das Alter ausschlaggebend als die Dauer der Betriebs- bzw. Arbeitsplatzzugehörigkeit. Tabelle 42 bestätigt, daß mit zunehmender Betriebs- bzw. Arbeitsplatz-Zugehörigkeit offensichtlich auch die Kompetenz bzw. Bereitschaft steigt, sich für eine Veränderung der Arbeitsbedingungen zu engagieren.

Tabelle 42:
Dauer der Betriebszugehörigkeit und Veränderungsthematisierung

Artikulation und Thematisierung („Ja“-Antworten)	Dauer der Betriebszugehörigkeit (in Jahren)			Gesamtstichprobe
	bis 5	bis 10	10 und mehr	
Veränderungsthematisierung	48,8	57,5	65,0	59,4

127/10; n = 1118; s = **

Der krasse Unterschied zwischen den einzelnen Stufen zeigt, daß erst mit relativ langer Zugehörigkeit zum Betrieb eine überdurchschnittliche Veränderungsthematisierung entsteht. Allerdings muß hinzugefügt werden, daß ebenfalls mit zunehmender Betriebszugehörigkeitsdauer auch die Realisierungsmöglichkeiten für die Vorschläge von 59% über 71,1% auf 75,3% bei denjenigen, die länger als 10 Jahre im Betrieb beschäftigt sind, steigen. Gerade

diese Ergebnisse verweisen darauf, daß vor allem die Veränderungsthematisierung, und auch die damit real verbundenen Veränderungen eine Angelegenheit der Stamm- oder Kernbelegschaften der Betriebe ist.

Diese These wird teilweise gestützt, wenn der Zusammenhang zwischen dem außerbetrieblichen und innerbetrieblichen Arbeitsmarkt mit der Veränderungsthematisierung untersucht wird. Die Einschätzung der Situation auf dem außerbetrieblichen Arbeitsmarkt hat keinen nennenswerten Einfluß auf die Veränderungsthematisierung.

Anders jedoch der innerbetriebliche Arbeitsmarkt bzw. die ökonomische Situation des Betriebes. Wurde in den letzten 12 Monaten kurzgearbeitet, gaben nur 55,2% an, schon einmal einen Vorschlag zur Veränderung der Arbeitssituation gemacht zu haben, 60,4% waren es jedoch, wenn keine Kurzarbeit vorgelegen hat. Auch der Faktor „Neueinstellungen“ hat Einfluß auf die Veränderungsthematisierung. 60,2% haben einen Veränderungsvorschlag gemacht, solange noch eingestellt wurde. Lag ein Einstellungsstopp vor, so waren es nur 57,9%. Dieser Zusammenhang ist jedoch nicht signifikant ausgeprägt.

Bemerkenswert an diesem Ergebnis ist vor allem der unterschiedliche und entgegengesetzte Einfluß, den der regionale bzw. innerbetriebliche Arbeitsmarkt auf die Veränderungsthematisierung hat. Dies läßt sich möglicherweise durch folgende Faktoren erklären:

- Für die auf Veränderung gerichtete Thematisierung spielt der regionale Arbeitsmarkt keine Rolle, da sich diese Thematisierung explizit gerade *nicht* auf andere Arbeitsplatz-Perspektiven orientiert, sondern unter dem Veränderungsgesichtspunkt auf den eigenen oder zumindest auf einen Arbeitsplatz im Betrieb.
- Gerade weil sich jedoch die Veränderungsthematisierung perspektivisch auf den eigenen Betrieb bezieht, wird sie in dem Maße abnehmen, wie andere betriebliche Probleme überwiegen bzw. eine Realisierung von Vorschlägen nicht mehr wahrscheinlich machen. Dies geht auch daraus hervor, daß die Realisierung von Vorschlägen hochsignifikant mit dem Vorhandensein von Kurzarbeit und Einstellungsstopp zurückgeht.

Ein bereits aus anderem Zusammenhang bekanntes Ergebnis ergibt sich, wenn die auf Veränderung bezogene Thematisierung im Zusammenhang mit dem Rat des Hausarztes, den Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen zu wechseln, interpretiert wird.

Offensichtlich wirkt ein solcher Ratschlag nicht nur stimulierend auf die gedankliche Absicht, weniger Lohn für leichtere Arbeit in Kauf zu nehmen, sondern auch auf die Veränderungsthematisierung.

70,2% von denen, die auf ärztlichen Rat hin ihren Arbeitsplatz wechseln sollten, haben einen Vorschlag zur Verbesserung der Arbeitssituation gemacht,

aber nur 57,1% dieser Vorschläge wurde auch realisiert (71,3% der Vorschläge werden im Durchschnitt realisiert).

Hier stellen wir wieder fest, daß die Realisierungsmöglichkeiten von Vorschlägen mit zunehmender Arbeitsplatzbelastung sinken, ein Zustand, der sich unmittelbar kontraproduktiv im Hinblick auf ein präventiv orientiertes Arbeitsschutz-Profil auswirkt.

Zusammenfassung: Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Betroffenheit durch Arbeitsbelastungen und Befindlichkeitsstörungen für die verschiedenen Beschäftigtengruppen ergeben sich für die Artikulation und Thematisierung:

Männliche Facharbeiter artikulieren und thematisieren offensichtlich am ehesten, wenn die Arbeitsbelastungen steigen; sie sind allerdings in dieser Untersuchung die von allen Gruppen am höchsten belastete Gruppe.

Frauen ohne Ausbildung reagieren ebenfalls stärker mit Artikulation und Thematisierung als Frauen mit Ausbildung. Bei der letztgenannten Gruppe, die an zweiter Stelle in der Belastungsrangfolge steht, ist der Unterschied im Ausmaß der Artikulation und Thematisierung in den einzelnen Belastungsstufen jedoch am geringsten.

Für die einzelnen Artikulations- und Thematisierungsarten ergibt sich folgendes Bild:

Die kollektive Artikulation überwiegt in den Gruppen ohne Ausbildung. Sie ist signifikant abhängig von der Dauer der Zugehörigkeit zum Arbeitsplatz und relativ unabhängig von der internen und externen Arbeitsmarktsituation.

Die individuelle Betroffenheit ist, wie schon in anderem Zusammenhang gezeigt, eine deutliche Antwort auf das Ausmaß der Arbeitsbelastungen, und sie ist auch daran gebunden, ob einzelne Beschäftigte die individuelle Möglichkeit haben, sich wenigstens gedanklich einen Lohnverzicht zur Arbeiterleichterung vorstellen zu können.

Die auf Veränderung gerichtete Thematisierung erweist sich als Domäne der männlichen Facharbeiter. Sie ist in ihrem Ausmaß gebunden an die Art der Arbeitsbelastung und an die antizipierte Möglichkeit, die vorgeschlagene Änderung auch zu realisieren.

6. Zusammenfassung und Fazit

Vorbemerkung: Das Fazit beschränkt sich zwar ausdrücklich auf die in diesem Band dargestellten Untersuchungsergebnisse. Zugleich geht es aber über den Rahmen eines in sich abgeschlossenen Projektteils aus zwei Gründen hinaus: Zum einen gehen implizit die wesentlichen Grundgedanken der von H. Kühn und R. Rosenbrock bearbeiteten Teile zum Belegschaftshandeln im

Arbeitsschutz und zur Tätigkeit der professionellen Arbeitsschutzakteure mit ein. Vieles Wichtige wird erst dort ausgeführt und belegt. Zum anderen steht im Zentrum des Gesamtprojekts die Frage nach der Belegschaft als arbeitsschutzpolitischem Akteur, so daß die Intentionen der folgenden Schlußfolgerungen durchaus als Ergebnisse kollektiver Diskussionsprozesse verstanden werden wollen.

In dieser Arbeit wurde untersucht, welche betrieblichen und externen Faktoren die Äußerung von Arbeitsproblemen als Arbeitsschutz-Probleme durch die Beschäftigten beeinflussen. Ziel der Untersuchung war es, festzustellen, welche dieser Faktoren mit gesundheits- und gewerkschaftspolitischen Mitteln so gestaltbar sind, daß sich auf Seiten der Beschäftigten eine Thematisierung ihrer Arbeitsprobleme entwickeln oder/und entfalten kann, die sich auf die Veränderung der Arbeitsbedingungen selbst bezieht. In der Entfaltung einer solchen Thematisierung wird ein gesundheitspolitisch funktionaler Beitrag für eine Präventionsstrategie gesehen, die ein Bindeglied zwischen einseitig ursachenbezogener Prävention und/oder einseitig verhaltensbezogener Prävention sein kann. Die bewußte betriebpolitische Gestaltung von Bedingungen, die eine Entfaltung der Veränderungsthematisierung zulassen, beeinflußt Verhalten insofern, als das Resultat dieser Verhaltensänderung in der Änderung von Verhältnissen bestehen kann.

Unter welchen strukturellen Bedingungen und betriebs- und belegschaftsgetragenen Prozessen tritt nun die Veränderungsthematisierung oder zumindest eine individuelle Betroffenheit durch Arbeitsprobleme und eine verstärkte Diskussion über die Probleme von Arbeit und Gesundheit auf und welche Faktoren beeinflussen das Thematisierungsgeschehen?

1. Die von den Beschäftigten geäußerten *Arbeitsbelastungen* sind einerseits ein Bezugspunkt der Artikulation und Thematisierung, da sich sowohl die kollektive Artikulation als auch die individuelle Betroffenheit und erst recht die Veränderungsthematisierung auf eine — wie auch immer vage — Veränderung der Arbeitsbelastungen beziehen.

Zugleich kann — und dies ist kein Widerspruch —, auch festgestellt werden, daß zumindest die *Höhe* der wahrgenommenen Arbeitsbelastungen einen deutlichen Einfluß auf alle Formen der Artikulation und Thematisierung hat. Daraus kann gefolgert werden, daß Arbeitsbelastungen durch die Beschäftigten weder hingegenommen noch still erduldet werden, sondern in direkten Bezug zur eigenen Gesundheit gebracht und teilweise unter Veränderungsgesichtspunkten aufgegriffen und diskutiert werden. Dieser Prozeß findet relativ unabhängig von der *Art* der Arbeitsbelastungen statt, lediglich für Arbeitsbelastungen, zu deren Beseitigung Lösungen vorstellbar sind, steigt die auf Veränderung bezogene Thematisierung überproportional. Dies trifft jedoch in den seltensten

Fällen auf Arbeitsbelastungen zu, die unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten für die Entstehung moderner Volkskrankheiten von Bedeutung wären. Ein möglicherweise festzustellendes Thematisierungsdefizit bestünde also nicht darin, daß zu wenig artikuliert und thematisiert würde, sondern in der fehlenden gesundheitspolitischen Relevanz der Gegenstände, auf die sich die Artikulation und Thematisierung beziehen. Die Gründe dafür liegen jedoch weniger in Bewußtseins- oder Informationslücken auf Seiten der Beschäftigten, sondern in den rechtlichen, normativen, prozessualen und strukturellen Bedingungen, die das betriebliche Arbeitsschutz-System für die Artikulation und Thematisierung schafft. In der verkürzten Form des betrieblichen Arbeitsschutzes und seiner einseitigen Maßnahmengewichtung sind auch die Grenzen für die Funktionalisierbarkeit der Kontextnähe, Kontinuität und Kompetenz der Beschäftigten im Hinblick auf einen belegschaftsorientierten Arbeitsschutz zu sehen. Für die Entfaltung der Artikulation und Thematisierung erweist sich der professionell dominierte Arbeitsschutz eher als Hindernis. Er steht damit jedoch auch einer gesundheitspolitisch wünschenswerten Praxis entgegen, in der die Belastungserfahrungen, Belastungsbeurteilungen und die Kompetenz bei der Bewältigung von Arbeitsbelastungen durch die Beschäftigten zum Bezugspunkt des Arbeitsschutzhandelns wird.

2. Das professionelle Arbeitsschutz-System und das auf Arbeitsschutz bezogene Belegschaftshandeln definieren den unmittelbaren Aktionsrahmen für die Artikulation und Thematisierung. Beide Systeme sind zwar rechtlich nicht aufeinander bezogen. Da aber von der Existenz eines informellen und eines formellen betrieblichen Arbeitsschutz-Systems ausgegangen werden kann und sich beide Systeme (in geringem Ausmaß) in einzelnen Handlungs- und Gegenstandsbereichen überschneiden, können sie kaum als völlig unabhängig bezeichnet werden. Gerade in bezug auf die Artikulation und Thematisierung ist die Überschneidung der beiden Systeme nicht wirkungsneutral.

Sowohl die Berücksichtigung besonders belastender Arbeitsbereiche durch Betriebsvereinbarungen, Arbeitsplatz-Beschreibungen etc., als auch das personenberatende Vorgehen der beiden Systeme oder seiner Träger üben positiven Einfluß auf die Höhe und die Richtung der Artikulation und Thematisierung aus.

D. h. zum einen, daß mit zunehmender gegenseitiger Transparenz der Planungen und Handlungen der beiden Arbeitsschutz-Systeme die Chance wächst, daß umfassender artikuliert und thematisiert wird. Diese Aussage beinhaltet jedoch in gewisser Weise eine Tautologie, wenn bedacht wird, daß andererseits in der Regel nur ein hoher Thematisierungsgrad das betriebliche Arbeitsschutz-System zur Planungs- und Handlungstransparenz anhalten kann. Diese wech-

selseitige Abhängigkeit kann jedoch als Prozeß verstanden werden, der zunächst die gesundheitspolitische Effizienz beider Arbeitsschutz-Systeme steigern kann und gleichzeitig die Zone gemeinsamer Gegenstandsbereiche erweitert (s. dazu Brock u. a. 1980). Dies wiederum kann weitere Artikulations- und Thematisierungsprozesse in Gang setzen.

Von Bedeutung für die Artikulation sind auch alle Handlungen von Angehörigen des professionellen Arbeitsschutz-Systems oder von Belegschaftsvertretern, mit denen sie sich beratend an den einzelnen Beschäftigten wenden. Dies realisiert in gewisser Weise die negative Bewertung der Personenbezogenheit von Maßnahmen im Arbeitsschutz. Sie sind offensichtlich nur insoweit negativ einzuschätzen, als sie den Einzelnen in einer passiven Adressatenrolle verharren lassen, ihn zum Träger persönlicher Schutzausrüstungen bzw. zum Rezipienten von Appellen und allgemeinen Informationen machen (s. dazu: Landesverband . . . , 1976). Persönliche Maßnahmen sind jedoch positiv zu bewerten, wenn sie als direkte Hilfe oder Beratung oder Einweisung erscheinen. In diesen Fällen haben sie offenbar aktivierende Wirkung, die sich in verstärkter Veränderungsthematisierung äußert.

Auch durch die Beschäftigten bzw. ihre Vertreter selbst geschaffene betriebspolitische Voraussetzungen sind eine positiv wirkende Rahmenbedingung für die Entfaltung der Artikulation und Thematisierung. Je weiter die interessenpolitische Konfliktbereitschaft der Belegschaftsvertretung im Betrieb entwickelt ist, desto höher ist auch das Ausmaß der Artikulation und Thematisierung. Die detaillierten Wirkungszusammenhänge konnten in diesem Fall jedoch nicht nachvollzogen werden, allerdings läßt sich dieser Zusammenhang auch durch das Alltagsverständnis erklären.

3. Von ganz anderer, weil nicht durch Politiken zu beeinflussender Art sind jene Determinanten der Artikulation und Thematisierung, die durch Faktoren wie Betriebsgröße, Unternehmensautonomie, aber auch durch die Stellung des einzelnen auf dem Arbeitsmarkt und im Betrieb definiert sind. Hier können folgende Zusammenhänge festgestellt werden:

Eine ausgebaute betriebliche Infrastruktur erleichtert offensichtlich Artikulations- und Thematisierungsprozesse. Dabei bezieht sich die Infrastruktur auf die Kommunikationszusammenhänge, die z. B. durch Belegschaftsvertreter zwischen den einzelnen Belegschaftsmitgliedern hergestellt werden, auf die arbeitsschutzbezogene Arbeitsteilung innerhalb des Betriebsrates, aber auch auf die Existenz und die Arbeitsweise des professionellen Arbeitsschutz-Systems. Diese Tendenz wird jedoch für die Veränderungsthematisierung dadurch abgelenkt, daß z. B. mit wachsender Betriebsgröße die Anwendung generalisierter Lösungen an die Stelle von Einzelfall-Lösungen tritt und

dadurch für die unterschiedlichsten Arbeitsschutz-Probleme (potentielle) Lösungen vorhanden sind. Dies hat eher hemmenden Einfluß auf die Veränderungsthematisierung. So, wie das mögliche Vorhandensein von Lösungen offensichtlich hemmenden Einfluß auf die Veränderungsthematisierung hat, so hat die *Vorstellbarkeit* von Lösungsmöglichkeiten fördernden Einfluß. Dies ist kein Widerspruch, wenn bedacht wird, daß real vorhandene Lösungsmuster in der Regel ohne jede Einflußnahme der Beschäftigten zustande gekommen sind und (deshalb) tendenziell eher unter rentabilitätsorientierten Gesichtspunkten entworfen wurden, als unter gesundheitspolitischen. Derartige Lösungsmuster können sogar zu kontraproduktiven Effekten führen, etwa wenn die Thematisierung eines Arbeitsproblems durch Versetzung auf einen „leichteren“, aber in der Regel schlechter entlohnten Arbeitsplatz „gelöst“ wird.

Vorstellbare, aber noch nicht real existierende Lösungen beziehen sich meistens auf Unfallgefahren und ergonomisch/physiologische Arbeitsbelastungen. Wenn keine Lösungsmuster vorliegen, auf die möglicherweise zurückgegriffen würde, ist es bei solchen Belastungen relativ leicht, eine Lösung vorzuschlagen. Je komplexer jedoch die Arbeitssituation gestaltet ist, desto schwieriger wird es, Lösungen vorzustellen oder Lösungsmuster bereitzuhalten. Desto geringer wird auch die Veränderungsthematisierung angesichts solcher Belastungen ausgeprägt sein. Dies kennzeichnet das Dilemma, daß mit zunehmender gesundheitspolitischer Relevanz der Belastungen deren mögliche Reduktion durch Belegschaftsaktivitäten tendenziell abnimmt. D. h. in bezug auf solche Belastungen, bei denen eine Veränderungsthematisierung gesundheitspolitisch wünschenswert wäre, unterbleibt sie oft.

Ein ähnlich widersprüchlicher Zusammenhang ergibt sich in bezug auf die gruppenspezifische Artikulation und Thematisierung. Die auf Veränderung bezogene Thematisierung ist besonders hoch bei der Gruppe der männlichen Facharbeiter. Diese Gruppe ist zwar mehr als andere ergonomisch-physiologischen Belastungen ausgesetzt, die mit den Instrumenten des bestehenden betrieblichen Arbeitsschutzes lösbar sind. Bereits daraus ergibt sich eine im Vergleich zu anderen Gruppen höhere Veränderungsthematisierung. Es liegt jedoch nahe, daß auch die (relativ gesicherte) Stellung auf dem Arbeitsmarkt und im Betrieb dazu führen, daß gerade von dieser Gruppe zahlreiche Veränderungsvorschläge zu erwarten sind. Aber auch diese beziehen sich oft nur auf Belastungen, die unter dem gesundheitspolitischen Gesichtspunkt dieser Studie wenig relevant sind. Die Gruppen jedoch, die komplexen Belastungsstrukturen mit überwiegend psycho-physiologischen Belastungsmerkmalen ausgesetzt sind und deren Stellung auf dem Arbeitsmarkt und im Betrieb schwach ist, weisen zwar den höchsten Grad an kollektiver Artikulation, aber den geringsten Grad an Veränderungsthematisierung auf.

Die Ergebnisse dieser Studien lassen sich so in drei durch den gleichen Grundsachverhalt geprägte Widersprüche zusammenfassen:

- Zwar ist die Höhe der Artikulation und Thematisierung von der Höhe der Arbeitsbelastung abhängig, aber der gesundheitspolitisch relevante Zusammenhang zwischen der Art der Arbeitsbelastung und der Richtung der Artikulation und Thematisierung bestätigt sich nicht.
- Zwar ist die Veränderungsthematisierung, dort besonders ausgeprägt, wo Lösungen für das thematisierte Arbeitsproblem denkbar oder vorstellbar wären, aber dies betrifft vor allem solche Arbeitsbelastungen, die unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten weniger relevant sind.
- Zwar ist die Veränderungsthematisierung der männlichen Facharbeiter als weit entwickelt zu bezeichnen, und für diese Gruppen werden offensichtlich auch die meisten Arbeitsschutz-Maßnahmen durchgeführt, aber die betrieblichen Gruppen, die den am meisten komplexen Belastungen ausgesetzt sind, die von den meisten Befindlichkeitsstörungen berichten und deren Stellung auf dem Arbeitsmarkt und im Betrieb am schwächsten ist, weisen den geringsten Grad an Veränderungsthematisierung auf und haben die geringsten Chancen zur Durchsetzung von Arbeitsschutz-Maßnahmen, die sich auf ihre Belastungen beziehen.

Aus den in diesen drei Widersprüchen zusammengefaßten Ergebnissen lassen sich einige Schlußfolgerungen für eine Arbeitsschutz-Politik im Betrieb ableiten, zu deren Ziel die gesundheitspolitisch relevante Reduktion von Arbeitsbelastungen durch Aktivierung und Integration der Beschäftigten in das betriebliche Arbeitsschutz-System gehört.

Im Rahmen dieser Schlußfolgerungen können keine Empfehlungen für die betriebliche Praxis im Sinne konkreter Handlungsanweisungen gegeben werden. Es werden vielmehr Optionen aufgezeigt, die durch Defizite und Vorteile der Handlungsbedingungen auf verschiedenen Ebenen angesiedelt sind.

Es wird im folgenden gefragt: *Wo, bei wem, mit welcher Politik* und in bezug auf *welche Arbeitsbelastungen* Vor- und Nachteile für die Entfaltung der Artikulation und Thematisierung und besonders der auf Veränderung bezogenen Thematisierung bestehen.

Wo bestehen Vor- und Nachteile für Handlungsbedingungen? Es haben sich in bezug auf die Entfaltung der Artikulation und Thematisierung bestimmte Vor- und Nachteile gezeigt, die an den „Orten“ Groß- und Kleinbetrieb festgemacht werden können. Dabei ist die Betriebsgröße selbst nur ein Indikator für die Summe einer ganzen Reihe von unterschiedlichen Faktoren. Es hat sich gezeigt, daß

- im Kleinbetrieb einige objektive Voraussetzungen für die Entfaltung der Artikulation und Thematisierung bestehen. Diese liegen in der relativen

Überschaubarkeit der Belastungssituation, in den wenig institutionalisierten, aber teilweise gut funktionierenden Informationsvoraussetzungen und im Fehlen generalisierter Lösungsmuster. Auf der anderen Seite bestehen wenige ökonomische und erfahrungsgebundene Ressourcen zum Belastungsabbau, und teilweise fehlt das organisierende Element der Repräsentanz der Gewerkschaftsbewegung im Betrieb. Im Kleinbetrieb besteht eher die Möglichkeit für eine gewerkschaftspolitische Strategie, die darauf abzielt, die Kompetenz des einzelnen Beschäftigten als Ressource zur Lösung von Arbeitsproblemen zu nutzen. Zwar wird dies nur auf einer wenig institutionalisierten Ebene möglich sein, daraus ergeben sich jedoch wiederum Vorteile für die Flexibilität der Funktionalisierung der Kompetenz der Betroffenen für Einzelfalllösungen.

- Im Großbetrieb bestehen grundsätzlich andere Möglichkeiten. Hier wäre es gesundheitspolitisch wünschenswert, wenn die bestehenden ökonomischen und planerischen Ressourcen durch die Repräsentanz der Gewerkschaftsbewegung auf solche Arbeitsbelastungen gelenkt würden, denen ein hoher Verursachungsanteil an den modernen chronischen Volkskrankheiten zukommt. Gerade dafür verengen sich jedoch die Möglichkeiten, bedingt durch die lang andauernde Verwertungskrise für beide Seiten zunehmend.

Innerhalb der Betriebe ist es (jedenfalls in dieser Untersuchung) der Produktionsbereich, in dem am meisten gesundheitspolitisch relevante Arbeitsbelastungen auftreten und in dem am wenigsten artikuliert und thematisiert wird. Dies liegt an den dort tätigen Beschäftigtengruppen ebenso wie am Charakter der Arbeitsbelastungen in diesen Bereichen.

Dies leitet zur nächsten Ebene über, auf der Optionen für eine Entfaltung der Artikulation und Thematisierung aufgezeigt werden sollen. Es stellt sich die Frage, *bei wem*, d. h. bei welchen betrieblichen Gruppen sinnvollerweise anzusetzen wäre, um den betrieblichen Artikulations- und Thematisierungsprozeß insgesamt zu optimieren.

Dem Begriff des „betrieblichen Kaders“ (Lichte 1978) folgend, können die männlichen Facharbeiter, die überproportional häufig im Reparaturbereich der Betriebe beschäftigt sind, als solche bezeichnet werden. Auf Grund ihrer Stellung auf dem Arbeitsmarkt und im Betrieb und aufgrund ihrer eher klassischen Arbeitsbelastungen weisen sie eine besonders hohe Rate der Veränderungsthematisierung auf. Zu prüfen wäre hier die Möglichkeit, die Artikulation und Thematisierung dieser Gruppe umzuleiten oder zu erweitern in Richtung einer „stellvertretenden“ Artikulation und Thematisierung. Sie würden dabei im gesamten betrieblichen Austausch- und Konfliktprozeß jene Gruppen vertreten, die selbst dazu nicht hinreichend in der Lage sind. Dies betrifft vor allem die

Randbelegschaften der Betriebe. Denn es ist unter den gegebenen politischen und ökonomischen Bedingungen nicht auszumachen, wie die Artikulation und Thematisierung ausgerechnet jener Gruppen erhöht werden soll, die am meisten austauschbar sind und für die eine individuelle Lösung des Belastungsproblems tendenziell immer im Verlust des Arbeitsplatzes besteht.

Wenn gefragt wird, welche Optionen auf unterschiedliche Politiken bestehen, so ist zum einen auf das Konzept der „effizienten“ Thematisierung zu verweisen, das als Anforderung aus unterschiedlichen Defiziten abgeleitet wurde. Bevor jedoch darauf näher eingegangen wird, sollen noch einige flankierende Politiken dargestellt werden.

Es wäre zu viel verlangt, wollte man die Lösung aller denkbaren Arbeits- oder Arbeitsschutz-Probleme im Rahmen des betrieblichen Arbeitsschutzes anstreben. Zahlreiche Arbeitsprobleme, und hauptsächlich die gesundheitspolitisch relevanten, berühren Kernbereiche der Kapital-/Arbeits-Beziehung und werden gemäß der in der Bundesrepublik historisch gewachsenen Formen nicht normativ verregelt, sondern verbleiben der politischen Regel- und Gestaltbarkeit. Dies heißt nicht, daß z. B. Gesetze und Normen nicht auch ein Ausdruck der jeweiligen politischen Kräfteverhältnisse wären, aber sie sind zeitstabiler geregelt und lediglich ihre Implementation ist teilweise eine Funktion unmittelbar wirkender politischer Kräfteverhältnisse, Arbeitsgeschwindigkeit, Personaleinsatz an Maschinen und Anlagen sind tarifvertraglichen Regelungen und damit unmittelbar den politischen Kräfteverhältnissen unterworfen. Allerdings findet in bezug auf solche tarifvertraglichen Regelungen eine Entwicklung hin zur qualitativen Tarifpolitik statt, mit der versucht wird, das Verhältnis von Arbeit und Gesundheit nicht nur über Geld auszubalancieren, sondern mit konkreten gesundheitspolitischen Maßnahmen (Pausenregelungen, Regelungen für bestimmte Gruppen etc.). In bezug auf die hier angesprochenen Probleme wäre u. U. in einer qualitativen Tarifpolitik, deren Kriterien auch aus gesundheitspolitischen Maßstäben abgeleitet werden, eine erfolgreichere Strategie im Umgang mit volksgesundheitlich relevanten Arbeitsbelastungen zu sehen, als in Strategien, die versuchen, dies nur über oder innerhalb des bestehenden Arbeitsschutz-Systeme zu erreichen.

Im folgenden sollen jedoch einige Ergebnisse auf das Konzept der „effizienten Thematisierung“ angewandt werden.

In Abschnitt 3.4.4 wurden einige Voraussetzungen genannt, unter denen die Thematisierung von Arbeitsproblemen effizient sein kann. In diesem Falle ist die Effizienz mehr auf den Prozeß der Thematisierung bezogen, weniger auf deren Inhalte. Zwar ließe sich argumentieren, daß es unter einem gesundheitspolitischen Gesichtspunkt mehr oder weniger effiziente Inhalte der Thematisierung geben kann, die z. B. danach beurteilt werden, welchen Beitrag die Lösung

des thematisierten Problems zur Lösung übergeordneter volksgesundheitlicher Probleme beitragen könnte.

Gemessen an dem tatsächlichen Ausmaß der Thematisierung von Arbeitsproblemen, gemessen an der Art der thematisierten Arbeitsprobleme und gemessen an der Arbeitsweise der meisten betrieblichen Arbeitsschutz-Systeme scheint die Bewertung der Effizienz der Thematisierung nach ausschließlich gesundheitspolitischen Gesichtspunkten jedoch ein zu weithergeholter Maßstab.

Insofern wird im gewissen Gegensatz zur gesundheitspolitischen Rahmenfragestellung dieser Untersuchung nicht dieser weite Maßstab angelegt, sondern die Effizienz auf den Prozeß der Thematisierung bezogen, unabhängig von deren konkreten Inhalten, denn unter den bestehenden Bedingungen muß es bereits als Fortschritt angesehen werden, wenn überhaupt thematisiert wird. Als Anforderungen für eine effiziente Thematisierung wurden folgende Faktoren genannt:

Die Thematisierung sollte realistisch sein. Damit sind die Dimensionen der *Problemerkassung* und der *Durchsetzbarkeit* angesprochen. Die Durchsetzbarkeit ist ihrerseits an die *Bündnisfähigkeit* gebunden. Schließlich sollte die *Organisiertheit* des Thematisierungsprozesses gewährleistet sein. In diesem Fall wurden lediglich Anforderungen genannt, die sich auf die Beschäftigten selbst beziehen, und damit wichtige Randbedingungen der Thematisierung außer Acht gelassen. So ist z. B. die Durchsetzbarkeit einer von den Beschäftigten geäußerten Arbeitsschutz-Lösung nicht nur an die Bündnisfähigkeit gebunden, sondern an das gesamte Konfliktverhalten der Belegschaftsvertretung und der Belegschaft, an das bestehende Fachwissen über die rechtlichen Möglichkeiten von Lösungen bzw. an das Handlungswissen von Belegschaftsvertretern. Weiterhin ist die Durchsetzungsfähigkeit auch an den Ausbau bzw. an das Vorhandensein eines professionellen Arbeitsschutz-Systems gebunden, das sich in der einen oder anderen Weise in den Prozeß von der Wahrnehmung eines Arbeitsproblems bis zu dessen Lösung einschalten wird. Im folgenden wird versucht, die Ergebnisse dieser Studie daraufhin zu befragen, ob sie zur Förderung einer effizienten Thematisierung beitragen können. Vorschläge zur Optimierung des Arbeitsschutz-Systems durch andere Träger sowie die Gesamtergebnisse des Projektes (s. dazu Kühn 1982, Rosenbrock 1982) werden jedoch ebenfalls berücksichtigt.

Zur Anforderung an eine effiziente Thematisierung, „realistisch“ sein zu müssen, ergeben sich aus den vorliegenden Ergebnissen folgende Hinweise und Vorschläge: Dieser Anforderung ist z. B. dann gedient, wenn gesundheitliche Störungen und/oder Befindlichkeitsstörungen einzelner Beschäftigter auf ihre tatsächlichen Ursachen am Arbeitsplatz zurückgeführt werden können. Damit

würden nicht nur zahlenmäßig mehr Arbeitsprobleme thematisiert werden, sondern vor allem auch gesundheitlich relevante.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, daß Informations- und Wissenslücken bestehen, die es verhindern, daß z. B. bestimmte Befindlichkeitsstörungen auf ihre arbeitsplatzbedingten Ursachen zurückgeführt werden. Daraus kann geschlossen werden, daß die Verbreitung entsprechender Informationen über den Zusammenhang von Arbeitsbelastungen und Gesundheitsstörungen dazu führen könnte, daß sich die Artikulation und Thematisierung entfaltet. Erfahrungsgemäß sind solche Informationen um so wirksamer, je konkreter sie sich auf die Situation der Beschäftigten beziehen und je mehr sie den Beschäftigten in den Lösungsprozeß einbeziehen.

Die Instrumente, mit denen eine solche Information verbreitet werden kann, sind vielfältig. Sehen wir hier von den bereits gängigen ab (Broschüren, Plakate etc.), so sollen vor allem die folgenden Möglichkeiten genannt werden:

— Lt. ASiG (§ 3) gehört es zu den Aufgaben von Betriebsärzten, „Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten . . .“ sowie die Beschäftigten über mögliche Gesundheitsrisiken ihres Arbeitsplatzes zu informieren.

Diese rechtlichen Vorschriften genügen bereits als Begründung für eine detaillierte Information über den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit und die konkreten Arbeitsplatzbelastungen und Gefährdungen, denen der Beschäftigte ausgesetzt ist.

— Die Informationstätigkeit kann insofern ausgedehnt werden, als mit relativ einfachen methodischen Mitteln Erhebungen zur Befindlichkeit der Beschäftigten durchgeführt werden können, deren Ergebnisse auf das Vorliegen entsprechender Arbeitsbelastungen hinweisen. Hier haben die Erfolge der italienischen Arbeitermedizin sowie einige Modellversuche in der Bundesrepublik (vgl. Wintersberger 1978, Brock u. a. 1980) gezeigt, daß die Kenntnis dieser Zusammenhänge sich stabilisierend bzw. steigernd auf eine Artikulation und Thematisierung auswirken.

Die Dringlichkeit der Informationen für eine an den Interessen der Beschäftigten orientierte Arbeitsschutz-Politik ergibt sich auch daraus, daß von gewerkschaftlicher Seite gefordert wird, die Pflicht, Arbeitnehmer über mögliche Gesundheitsgefahren aus der Arbeit zu informieren, ernstzunehmen (Konstanty 1980, Partikel 1980). In diesem Zusammenhang steht auch die Forderung nach einem brauchbaren Datenbanksystem, in dem Arbeitsrisiken und gesundheitliche Folgen so abgespeichert sind, daß die Daten auch Betriebsräten etc. zugänglich sind.

Eine sehr weitgehende Form der Information, die zugleich schon einen Teil von Thematisierung darstellt, wird aus einem Zeitungsbetrieb im süddeutschen

Raum berichtet (Experteninterview), wo auf Abteilungsversammlungen regelmäßig das Thema Arbeit und Gesundheit behandelt wird und die Beschäftigten sich gegenseitig über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen informieren, von denen sie glauben, daß sie auf Arbeitsbelastungen zurückführbar sind. Auf diese Weise wird es möglich, „reale“ (im Sinne von realistisch) Arbeitsprobleme zu thematisieren.

Das letztgenannte Beispiel verweist zudem auf einen Weg, mit dem die Kriterien für die Problemerkennung (Durchsetzbarkeit und Bündnisfähigkeit) erfüllt werden könnten. Sowohl in bezug auf die Durchsetzbarkeit als auch in bezug auf die Bündnisfähigkeit ergeben sich aus den Ergebnissen der Untersuchung einige Probleme.

Es hat sich gezeigt, daß Thematisierung unterbleiben kann, wenn die Durchsetzungsfähigkeit negativ eingeschätzt wird. Als Kriterien der Einschätzung dienen dabei die (übliche) Praxis des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems und seiner eingeschränkten Lösungskapazitäten sowie die eigene Position auf dem Arbeitsmarkt und im Betrieb. Der letztgenannte Aspekt läßt sich ursächlich nicht beheben, seine Auswirkungen lassen sich aber kompensieren. Eine Möglichkeit dazu besteht in einer erhöhten Transparenz des Handelns des Arbeitsschutz-Systems, einer erhöhten Transparenz seiner tatsächlichen Lösungsmöglichkeiten. Die Forderung nach Transparenz der Probleme, Transparenz des Handelns und Transparenz der Lösungsmöglichkeiten schließt ein, daß zusätzliche Möglichkeiten auf betrieblicher Ebene für solche Beschäftigten geschaffen werden, die Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind, deren Abbau durch das professionelle Arbeitsschutz-System auf lange Zeit nicht zu erwarten ist. Hier ist vor allem an Schon- und Ausweicarbeitsplätze für Beschäftigte gedacht, die über einen langen Zeitraum hinaus an besonders belastenden Arbeitsplätzen tätig waren, an Arbeitsplatzbeschreibungen, ausgearbeitete Arbeitsschutz- und Wiedereingliederungsprogramme.

Der Sinn dieser Transparenz in bezug auf die Artikulation und Thematisierung liegt vor allem darin, daß hier nicht nur zusätzliche Lösungsmöglichkeiten bereitgestellt werden, sondern erst die Bereitstellung dieser Möglichkeiten und das Wissen über sie kann dazu führen, daß einzelne Beschäftigte ihre Arbeitsbelastungen überhaupt thematisieren (können).

Das letzte Kriterium einer effizienten Thematisierung, die Anforderung, „organisiert“ zu sein, stellt einige Bedingungen an die Prozesse, Strukturen und Institutionen des gesamten betrieblichen Arbeitsschutz-Systems. Organisiertheit von Thematisierung heißt vor allem, daß jede Regulationsebene ihre speziellen Funktionen im vollen Umfang wahrnimmt oder wahrnehmen kann.

Besonders die Ergebnisse von Kühn (1982) haben jedoch verdeutlicht, daß

Regulationsebenen fehlen, die eine Aufnahme, Verarbeitung und Weiterleitung der Thematisierung durch die Beschäftigten gewährleistet.

Eine solche Regulationsebene, die die Funktion wahrnimmt, könnte z. B. durch eigene Arbeitsschutz-Obleute der Beschäftigten etabliert werden. Erfahrungen aus skandinavischen Ländern (s. Hauß 1981) zeigen z. B., daß durch die Arbeitsweise von Arbeitsschutzdelegierten nicht nur die Lösung umfangreicher Arbeitsschutz-Probleme der Beschäftigten möglich wird, sondern zugleich das gesamte Thematisierungs-Niveau im Betrieb steigen kann. Funktionsfähig wäre ein solches System jedoch nur, wenn es durch bestimmte Rechte und Kompetenzen für diese Arbeitsschutz-Obleute gestützt wird. Wie Praktiker im Arbeitsschutz (Gottschalk, Gürtler) betonen, muß zu diesen Kompetenzen zählen:

- Verfügung über ausreichende Geldbeträge;
- die Vollmacht zur Erteilung von Sicherheitsaufträgen unter Miteinbeziehung von nur einer weiteren Stelle im Betrieb;
- die ausdrückliche Vollmacht, die Arbeit einzustellen, wenn bestimmte Mindestsicherheitsbedingungen nicht erfüllt sind oder nicht erfüllt werden können.

Dabei ist, um Mißverständnissen vorzubeugen, grundsätzlich davon auszugehen, daß eine eigenständige Gesundheitsinteressen-Vertretung der Beschäftigten nicht außerhalb oder neben den bestehenden Mitbestimmungs-Institutionen etabliert werden darf, sondern nur innerhalb derselben.

Die formelle Einrichtung solcher Arbeitsschutz-Obleute ist möglicherweise jedoch nur eine notwendige und keine hinreichende Voraussetzung für die Umsetzung eines wirksamen Arbeitsschutzes im Betrieb. Betont wird noch, daß diese Arbeitsschutz-Obleute speziell geschult sein müßten. Dabei sollte die Schulung über reines Sachwissen noch um das Training für die Durchsetzung und Umsetzung dieses Sachwissens ergänzt werden. Ob dies zentralisiert wie bisher für die Sicherheits-Beauftragten erfolgen kann oder aber ob sich Möglichkeiten dezentraler, betriebsnaher Schulung z. B. auf der Ebene einzelner Betriebe ergeben, soll hier nur als Frage aufgezeigt werden. Fricke (1977, S. 91) betont z. B. die Vorteile einer solchen betriebsnahen Schulung zur „Nutzung und Erweiterung der in Gesetzen, Verordnungen, Tarifverträgen und Betriebsvereinbarungen bereits verbrieften Handlungsmöglichkeiten durch die Arbeitenden.“

Auch der DGB hat das Problem erkannt und bemüht sich verstärkt um regional begrenzte Arbeitsschutzaktivitäten, um so problemnah wie möglich den Austausch und die Information über dringende Arbeitsschutzfragen und ihre Lösung zu beschleunigen.

Alle Forderungen und Vorschläge zur Stärkung der Rolle der Beschäftigten bei der Durchsetzung von Lösungen für ihre Arbeitsschutz-Probleme werden

jedoch nur dann erfolgreich sein können, wenn ebenfalls versucht wird, so auf das professionelle Arbeitsschutz-System einzuwirken, daß Experten unter institutionellen und rechtlichen Bedingungen arbeiten können, die es ihnen gestatten, ihr professionelles know-how systematisch weiterzuentwickeln, damit es funktionalisierbar wird für die gesundheitspolitischen Interessen der Beschäftigten im Betrieb.

Schließlich ist die Frage zu stellen, in bezug auf *welche Arbeitsbelastungen* Bedingungen zur Entfaltung der Artikulation und Thematisierung geschaffen werden sollten. Grundsätzlich kann jede Artikulation und jede Thematisierung in bezug auf alle Arbeitsbelastungen aus gesundheitspolitischen Gründen befürwortet werden.

Bezogen auf die gesellschaftliche Thematisierung von Arbeitsbelastungen und bezogen auf die Thematisierung von Belastungen durch das betriebliche Arbeitsschutz-System ergibt sich jedoch eine ungleiche Verteilung: Es werden hauptsächlich solche Belastungen thematisiert und durch das betriebliche Arbeitsschutz-System bearbeitet, die meßbar, kalkulierbar und in ihrer Wirkung abschätzbar sind. Daß trotzdem die Artikulation und Thematisierung nicht wesentlich höher liegt als bei psycho-physiologischen Belastungen bzw. umgekehrt, daß psycho-physiologische Belastungen trotzdem nicht deutlich weniger thematisiert werden, deutet auf das Gewicht und die Bedeutung dieser Belastungen für die Beschäftigten hin. Dennoch reicht das Artikulations- und Thematisierungs-Potential zur Bewältigung dieser Belastungen offensichtlich nicht aus. D. h., es wird ein höherer Artikulations- und Thematisierungsgrad als der bestehende notwendig sein, damit auch solche volksgesundheitlich relevanten Arbeitsbelastungen zum Gegenstand und Bezugspunkt des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems werden können.

Außer den bereits genannten Faktoren, die der Artikulation und Thematisierung solcher Belastungen entgegenstehen, sind noch weitere zu nennen: Anders als beispielsweise für Unfallrisiken und sinnlich erfahrbare ergonomische Arbeitsbelastungen ist der Zusammenhang zwischen psycho-physiologischen Arbeitsbelastungen und ihren Folgen nicht so ohne weiteres sichtbar. Die fehlende Sichtbarkeit müßte durch Informationen und Austausch von Erfahrungen ersetzt werden. In diesem Zusammenhang bietet sich vielleicht ein von Fricke (1977) für die belegschaftsgetragene Gestaltung von Arbeitsplätzen entwickeltes Modell an, das auf betrieblicher Ebene Schulungen und Ausbildungskurse vorsieht. Mit ähnlicher Vorgehensweise ließe sich auch, anhand der konkreten Erfahrungen der Beschäftigten, Informationen über die Wirkungsweise psycho-physiologischer Arbeitsbelastungen vermitteln. Gerade in bezug auf die positive Wirkung von Informationsvermittlung auf das „Bewußtsein“ oder Handeln ist jedoch vor jeder falschen Euphorie zu warnen. Jede

Information über den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit wird sich nur dann auch in Handeln niederschlagen können, wenn reale Möglichkeiten des Handelns bestehen und reale Durchsetzungschancen für Arbeitsschutzmaßnahmen geschaffen werden, die in der Lage sind, einen wirksamen Beitrag für eine präventive Gesundheitspolitik zu leisten.

Verzeichnis der Abkürzungen

ASBEL	Belegschaftshandeln im Arbeitsschutz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
AT	Artikulation und Thematisierung
BAU	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung
BEF	Befindlichkeitsstörungen
BELA	Arbeitsbelastungen
BR	Betriebsrat
BTGR	Betriebsgröße
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
ERGO	Ergonomisch-physiologische Arbeitsbelastungen
INKON	Interessenvertretung und Konflikt
ISF	Institut für Sozialforschung, München
n. s.	nicht signifikant
PAS	Professionelles Arbeitsschutz-System
PROSA	Projekt Schichtarbeit (der IG Chemie)
PSYCHO	Psycho-physiologische Arbeitsbelastungen
RVO	Reichs-Versicherungs-Ordnung
TEM	Thematisierung
TÜV	Technischer Überwachungs-Verein
UNAUT	Unternehmensautonomie
UNFALL	Unfallrisiko und Unfallererfahrung
UVV	Unfallverhütungsvorschrift
VBG	Vorschriftensammlung für Berufsgenossenschaften
VLK	Vertrauensleutekörper

Literaturverzeichnis

- Abendroth, M. u. a. (1981): Hafenarbeit im Wandel, Frankfurt 1981.
- Abholz, H. H. (1980): Welche Bedeutung hat die Medizin für die Gesundheit? in: Deppe: Vernachlässigte Gesundheit, a. a. O., S.15 ff.
- Abholz, H. H. (1981): Administrative Steuerung des Alkohol- und Tabakabusus — ein Ansatz der Primärprävention, in: Argument Sonderband 64, Berlin 1981.
- Andresen, K. (1976): Arbeitsschutz — „wie es die Natur des Betriebes gestattet“, in: R. Kasiske (Hg.): Gesundheit am Arbeitsplatz, Reinbek bei Hamburg 1976.
- Arbeitsgemeinschaft für System- und Konzeptforschung. *Systemkonzept* (1977): Entwicklung eines Modells zur Fachausbildung Arbeitsschutz für Betriebsräte, Köln 1977.
- Badura, B. (1972): Bedürfnisstruktur und politisches System, Stuttgart 1972.
- Bahrdt, H., H. Popitz (1977): Das Gesellschaftsbild des Arbeiters, Tübingen 1977 (5. Aufl.).
- BAU (1973): B. Thiele, F. Gottschalk: Literaturexpertise über theoretische Grundlagen des Arbeitsschutzes, Forschungsbericht 111, Dortmund 1973.
- BAU (1975): W. Radl u. a.: Psychische Beanspruchung und Arbeitsunfall, Forschungsbericht 145, Dortmund 1975.
- BAU (1980): Untersuchung des Arbeitsschutzsystems in der Bundesrepublik Deutschland, Zusammenfassung des Forschungsberichtes 232, Dortmund 1980.
- Becker, H., W. Ruhland (1980): Bürger und Sozialstaat, hg. vom BMAuS, Bonn 1980.
- Billerbeck, U., E. Schudlich (1980): Belegschaftshandeln und Arbeitszeitforderungen, Diskussionspapier, Frankfurt 1980.
- Binkelman, P. (1981): Probleme einer industriesoziologischen Belastungsanalyse, Ms. 1981.
- Bispink, R., B. Zwingmann (1981): Aspekte der gewerkschaftlichen Humanisierungspolitik und ihre infrastrukturellen Voraussetzungen, in: WSI-Mitteilungen 2/1982.
- Böhle, F., M. Deiß (1980): Arbeitnehmerpolitik und betriebliche Strategien, Frankfurt/New York 1980.
- Böhle, F., H. Kaplonek (1980): Interessenvertretung am Arbeitsplatz und Reformen im Gesundheitsschutz, Frankfurt/New York 1980.
- Böhle, F., D. Sauer (1975): Intensivierung der Arbeit und staatliche Sozialpolitik, in: Leviathan, 1/75, Gütersloh 1976.
- Bosch, G. (1978): Arbeitsplatzverlust. Die sozialen Folgen einer Betriebsstilllegung, Frankfurt/New York 1978.
- Braverman, H. (1977): Die Arbeit im modernen Produktionsprozeß, Frankfurt/New York 1977.
- Brock, A. u. a. (1980): Betriebliche Gesundheit und gewerkschaftliche Arbeit in einer norddeutschen Werft — Ansätze einer Arbeitermedizin in der BRD, in: Jahrbuch f. kritische Medizin, Bd. 6, Berlin 1980.

- Brock, P., Vetter H.-R. (1981): Biographische und sozial-moralische Elemente eines soziologischen Belastungsbegriffs, Referat für die Sektion „Industrie- und Betriebssoziologie“ am 20.—21. 11. 1981 in Göttingen.
- Brose, H. G. (1982): Zwischen Klagsamkeit und Klaglosigkeit, in: Friczewski u. a. (Hg.): Arbeitsbelastung und Krankheit bei Industriearbeitern, Frankfurt/New York 1982.
- Büchtemann, Chr. (1982): Arbeitsbelastungen — Arbeitsverschleiß — Arbeitslosigkeitsrisiko, in: Hauß, F. (Hg.): Arbeitsmedizin und präventive Gesundheitspolitik, Frankfurt/New York 1982.
- Bürkhardt u. a. (1979): Arbeitsunfähigkeit unter versicherungsrechtlichen Aspekten, BASIG-Papier A 40, Berlin 1979.
- Bundesvereinigung deutscher Arbeitgeberverbände (1980): Arbeitsschutz — betriebliche Aktivitäten, in: Der Arbeitgeber, 7/32-1980.
- Bunz, A. R., R. Janzen, K. Schacht (1973): Qualität des Arbeitslebens. Soziale Kennziffern zur Arbeitszufriedenheit und Berufschancen, Infas-Studie, Bonn 1973.
- Dahrendorf, R. (1972): Homo Sociologicus, Köln—Opladen 1972.
- Deppe, H. U. (1973): Industriearbeit und Medizin, Frankfurt 1973.
- Deppe, H. U. (Hg.) (1980): Vernachlässigte Gesundheit, Köln 1980.
- Deppe, H. U., M. Regus (1975): Lehrbuch der medizinischen Soziologie, München 1975.
- Deutsche Forschungsgemeinschaft (1980): Denkschrift. Zur Lage der Arbeitsmedizin und Ergonomie, Bonn 1980.
- Diekershoff, K. H. (1979): Sicherheitsbeauftragte im Betrieb, Forschungsbericht 202 der BAU, Bremerhaven 1979.
- Dielmann, K. (1978): Verhaltensorientiertes Arbeitssicherheitsmanagement, in: PERSONAL — Mensch und Arbeit, Heft 1/1978.
- Dohse, K., U. Jürgens, H. Russig (Hg) (1982): Ältere Arbeitnehmer zwischen Unternehmensinteressen und Sozialpolitik, Frankfurt/New York 1982.
- Eggers, B. u. a. (1980): Arbeitsbedingungen, Gesundheitsverhalten und Rheumatische Erkrankungen, Zwischenbericht an das BMFT, OIHFO88-ZA-1AP0015, Dezember 1980.
- Elsner, G. (1977): Schichtarbeit, Arbeitskammer Bremen, 1977.
- Elsner, G., F. Hauß, W. Karmaus, R. Müller (1981): Arbeitsmedizin und Ergonomie in der BRD — Stellungnahme zu einer Denkschrift der DFG, in: Jahrbuch für kritische Medizin, Bd. 7, Berlin 1981.
- Euler, H. P. (1973): Konfliktverhalten und Leistungsreduktion im Industriebetrieb, Düsseldorf 1973.
- Euler, H. P. (1977): Konfliktpotential industrieller Arbeitsstrukturen, Opladen 1977.
- Feidson, E. (1975): Dominanz der Experten, München/Berlin/Wien 1975.
- Frese, M., S. Greif, N. Semmer (Hg.) (1978): Industrielle Psychopathologie, Bern/Stuttgart/Wien 1978.
- Fricke, E., W. Fricke (1977): Industriesoziologie und Humanisierung der Arbeit, in: Soziale Welt, 1, 2/1977.

- Friczewski, F. u. a. (1976): Über den Zusammenhang bestimmter Arbeitssituationen und koronarer Herzkrankheiten, Antrag auf Gewährung von Sachmitteln beim BMFT, Berlin/Tutzing 1976.
- Friedrich, W., W. Henning (Hg) (1975): Der sozialwissenschaftliche Forschungsprozeß, Berlin/DDR 1975.
- Friedrichs, J. (1973): Methoden empirischer Sozialforschung, Reinbek bei Hamburg 1973.
- Gardell, B. (1978): Arbeitsgestaltung, intrinsische Arbeitszufriedenheit und Gesundheit, in: M. Frese, S. Greif, N. Semmer (Hg.): Industrielle Psychopathologie, Bern/Stuttgart/Wien 1978.
- Giegel, H. J. (1980): Erfahrungen und Bewältigung von Gesundheitsrisiken bei Industriearbeitern, Antrag auf Gewährung einer Sachbeihilfe, Marburg 1980.
- Glaeßner, U., B. Köppel (1979): Die alltägliche Gesundheitszerstörung im industriellen Produktionsprozeß, in: PROKLA 34, Berlin 1979.
- Glæss, J. (1978): Pathogene Anforderungsstrukturen der Arbeit — aus der Sicht des Tätigkeitsansatzes, in: Frese, Greif, Semmer, a. a. O., 1978.
- Göckenjan, G. (1981): Verrechtlichung und Selbstverantwortlichkeit in der Krankenversorgung, IIVG-Veröffentlichungsserie, IIVG/dp/81-201, 1981.
- Göckenjan, G., F. Hauß, R. Rosenbrock (1981): Betriebskrankenkassen und Prävention, Antrag auf Zuwendung von Sachmitteln beim BMAuS, Berlin 1981.
- Gottschalk, F., H. Gürtler (1979): Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, Neuwied 1979.
- Greiser, E. (1980): Möglichkeiten und Probleme von multifaktoriellen Interventionsstudien im Bereich der Herz- und Kreislauferkrankungen, in: Der Internist, Jg. 21, 1980, S. 430 ff.
- Grosskurth, P., W. Volpert (1975): Lohnarbeitspsychologie, Frankfurt 1975.
- Grunt, M. (1977): Individueller Handlungsspielraum, in: Soziale Welt, 1, 2/1977.
- Hauß, F. (1981): Betriebliche Mitbestimmung und Arbeitsschutz in Schweden, Veröffentlichungsreihe des IIVG/Arbeitspolitik, Berlin 1981.
- Hauß, F., H. Kühn, R. Rosenbrock (1978): Belegschaftshandeln im Arbeitsschutz, Veröffentlichungsreihe des IIVG, Berlin 1978.
- Hauß, F., W. Müller (1978): Der Stellenwert der Herzinfarkt-Risikofaktoren unter sozialmedizinischen Gesichtspunkten, in: Halhuber, M. J. (Hg.): Psychosozialer Streß und koronare Herzkrankheit 2, Berlin/Heidelberg/New York 1978.
- Hauß, F., W. Müller (1978): Der Stellenwert der Herzinfarkt-Risikofaktoren unter sozialmedizinischen Gesichtspunkten, in: Halhuber, M. J. (Hg.): Psychosozialer Streß und koronare Herzkrankheit 2, Berlin/Heidelberg/New York 1978.
- Hauß, F., F. Naschold, R. Rosenbrock (1981): Schichtenspezifische Versorgungsprobleme und leistungssteuernde Strukturpolitik im Gesundheitswesen, in: Hauß, F., Naschold, R. Rosenbrock (wiss. Bearbeitung) (1981): Schichtenspezifische Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen, Forschungsbericht 55 (Gesundheitsforschung), hg. vom BMAuS, Bonn 1981.
- Hauß, F., R. Rosenbrock (1982): Occupational Health and Safety in the FRG — a case study on codetermination, Veröffentlichungsreihe des IIVG/AP, Berlin 1982.

- von Henniges, H. (1981): Arbeitsplätze mit belastenden Anforderungen, in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Arbeitsforschung, 4/1981.
- Heyden, S. (1975): Risikofaktoren für das Herz, 1 u. 2, Mannheim 1975.
- Hoppe, H., J. Schumacher (1977): Einflußfaktoren auf die Konfliktbereitschaft von Arbeitern, in: Soziale Welt, 1, 2/1977.
- Huber, W., W. Weber (1977): Betriebsarzt und Rehabilitation, in: Arbeitsmedizin und betriebsärztliche Tätigkeit, Schriftenreihe Arbeitssicherheit der IG Metall, Frankfurt 1977.
- IG Metall Bezirksleitung Stuttgart (Hg.) (1977): Werktag müssen menschlicher werden, Stuttgart 1977.
- Illich, I. (1979): Die Nemesis der Medizin, Reinbek bei Hamburg 1979.
- Institut für Sozialforschung München (1979): Wahrnehmung von Arbeitsbelastungen durch Industriearbeiter, Antrag auf Gewährung von Sachmitteln, München 1979.
- Jenss, H. (1973): Werksärztliche Versorgung in der BRD, in: Das Argument 78, Berlin 1973.
- Jervis, G. (1974): Die Lage der Arbeiter und die Neurosen, in: Psychotherapie als Klassenkampf, Berlin 1974.
- Kaiser, S. (1973): Betriebsärztliche Versorgung in der BRD und in anderen EG-Staaten, in: Gewerkschaften und Medizin, Berlin 1973.
- Karmaus, W. (1981): Präventive Strategien und Gesundheitsverhalten, in: Argument Sonderband 64, Berlin 1981.
- Kelman, St. (1981): Regulating America, Regulating Sweden: A comparative Study of Occupational Safety and Health Policy, MIT-Press, Cambridge (Mass.)/London 1981.
- Kern, M., M. Schumann (1970): Industriearbeit und Arbeiterbewußtsein, Frankfurt 1970.
- Kirchner, J.-H., W. Rohmert (1973): Problemanalyse zur Erarbeitung eines arbeitswissenschaftlichen Instrumentariums für Tätigkeitsanalysen, in: J.-H. Kirchner u. a. (Hg.): Arbeitswissenschaftliche Studien zur Berufsbildungsforschung, Hannover 1973.
- Kliesch, G., M. Nöthlichs, R. Wagner (1978): Arbeitssicherheitsgesetz, Kommentar, Berlin 1978.
- Konstanty, R. (1978): Verhütung von arbeitsbedingten Erkrankungen und Arbeitsunfällen, in: Soziale Sicherheit, 5/1978.
- Konstanty, R. (1980): Arbeitsschutz 1976—1980: Bilanz und Ausblick, in: Soziale Sicherheit, 10/1980.
- Korpi, W. (1978): The Working Class in Welfare Capitalism, London 1978.
- Kühn, H. (1982): Betriebliche Arbeitsschutzpolitik und Interessenvertretung der Beschäftigten, Frankfurt/New York 1982.
- Kühn, H., F. Hauß (1978): Entwicklungstendenzen im medizinischen Arbeitsschutz, in: Jahrbuch für kritische Medizin, Bd. 3, Berlin 1978.

- Kronlund, J. (1976): Power relations, behavioral control systems and safety industry, in: Research on occupational accident, Stockholm 1976.
- Krukkel, K. (1980): Produktivkraft Kernenergie, in: Konsequent 1/80, Berlin 1980.
- Landesverband Rheinland-Westfalen der gewerblichen Berufsgenossenschaften (1976): Unfallverhütung im Plakat, Essen 1976.
- Leithäuser, Th. u. a. (1980): Arbeitserfahrungen und Bewußtseinsbildung. Eine sozialpsychologische Untersuchung über die subjektive Bedeutung der Arbeit in sozialen Problemsituationen, Jahresbericht, Bonn 1980.
- Leminsky, G. (1978): Probleme einer Infrastruktur zur Veränderung der Arbeitsbedingungen aus gewerkschaftlicher Sicht, in: WSI-Mitteilungen, 2/1978.
- Lichte, R. (1978): Betriebsalltag von Industriearbeitern, Frankfurt/New York 1978.
- Marstedt, G., U. Mergner (1981): Erfassung artikulierter Beanspruchungen — ein Weg aus methodischen und theoretischen Defiziten? Referat zur Tagung der Sektion „Industrie- und Betriebssoziologie der DGS“ am 20./21.11.1981 in Göttingen.
- Marx, K. (1969): Das Kapital, Bd. I., Berlin/DDR 1969.
- Maschewsky, W. (1981): Zum Stand der Belastungs- und Beanspruchungsforschung, Veröffentlichungsreihe des IIVG, Berlin 1981.
- McKeown, Th. (1976): The Role of Medicine — Dream, Mirage or Nemesis, Oxford 1976.
- Mendius, H. G. (1976): Betrieb — Arbeitsmarkt — Qualifikation, Frankfurt 1976.
- Mergner, U. (1976): Technisch-organisatorischer Wandel und Belastungsstruktur, in: R., Kasiske (Hg.): Gesundheit am Arbeitsplatz, Hamburg 1976.
- Mickler, O., E. Dittrich, U. Neumann (1976): Technik, Arbeitsorganisation und Arbeit, Frankfurt 1976.
- Mosse, M., G. Tugendreich (1913): Krankheit und soziale Lage, München 1913, neu hg. von J. Cramm, Göttingen 1977.
- Müller, R. (1980): Nikotin-, Alkohol- und Medikamentenkonsum bei Belastungen am Arbeitsplatz, in: Jahrbuch für kritische Medizin, Bd. 6, Berlin 1980, S. 97 ff.
- Muhr, G. (1976): Reform des Berufskrankheitenrechts, in: Soziale Sicherheit, 2/1976, S. 37 ff.
- Naschold, F. (1978): Arbeitsschutz in den USA und präventive Gesundheitspolitik, in: WSI-Mitteilungen, 10/1978.
- Naschold, F. (1982): Zu einigen Grundproblemen der gegenwärtigen Belastungsforschung, in: Friczewski u. a. (Hg.): Arbeitsbelastung und Krankheit bei Industriearbeitern, Frankfurt/New York 1982.
- Naschold, F., B. Tietze (1977): Arbeitsgestaltungspolitik durch rechtliche Normierung. Zum Entwurf der DIN 33 405: Psychische Belastungen und Beanspruchung, in: Argument Sonderband 14, Berlin 1977.
- Neuberger, O. (1974): Messung der Arbeitszufriedenheit, Berlin/Köln/Mainz 1974.
- Novak, P. (1980): Entwicklung und Perspektive des Krankheitspanoramas, in: W. Schönback (Hg.), a. a. O. 1980.

- Ochs, P. (1981): Sozialwissenschaftliche Belastungsforschung und Arbeitswissenschaft in der BRD — Anmerkungen zu einem problematischen Verhältnis, Beitrag für die Sektionssitzung „Industrie- und Betriebssoziologie“ am 20./21. 11. 1981 in Göttingen.
- Partikel, H. (1980): Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz aus der Sicht der IG-Metall, in: Soziale Sicherheit, 1/1980.
- Partikel, H. (1982): Arbeitsschutzgesetz — Entwurf endlich vorgelegt, in: Der Gewerkschafter, 3/1982.
- Pflanz, M. (1967): Gesundheitsverhalten, in: Mitscherlich, A. u. a. (Hg.): Der Kranke in der modernen Gesellschaft, Köln/Berlin 1967.
- Priester, K. (1978): Entwicklungstendenzen der Arbeitsbedingungen und -belastungen in der BRD, in: Marxistische Studien, Jahrbuch des IMSE, Bd. I, Frankfurt 1978.
- Priester, K. (1980): Arbeitsbedingungen — Belastungsstruktur — Gesundheitsverschleiß, in: Jahrbuch für kritische Medizin, Bd. 5, Berlin 1980.
- PROSA (1980): Projekt Schichtarbeit, „Entwicklung und Erprobung von Vermittlungskonzeptionen zur Umsetzung von arbeitswissenschaftlichen und arbeitsorganisatorischen Erkenntnissen im Bereich Schichtarbeit“, Zwischenbericht Nr. 3 an den Projektträger „Humanisierung der Arbeit“, Berlin, Dez. 1980.
- Robinson, D. (1971): The Process of Becoming Ill, London 1971.
- Rohmert, W., J. Rutenfranz (1975): Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen, Bonn 1975.
- Rosenbrock, R. (1982): Arbeitsmediziner und Sicherheitsexperten im Betrieb, Frankfurt/New York 1982.
- Rosenbrock, R. u. a. (1977): Neunmal teurer als Gold, Reinbek bei Hamburg 1977.
- Rosenbrock, R., H. H. Abholz (1982): Streß-Prävention durch Arbeitsschutz? in: Höfert, Frese (Hg.): Streßprävention, Heidelberg 1982 (i. E.).
- Rutenfranz, J. (1980): Berufsethische Richtlinien für Arbeitsmediziner? In: Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin, 4/1980.
- Sass, R. (1980): The Social in the Technical: Effects on Workplace Health and Safety, in: Alternatives, Vol. 9, No. 1, Toronto 1980.
- Schäfer, H. (1976a): Streß als gesellschaftliches Problem, in: A. W. Eiff (Hg.): Seelische und körperliche Störungen durch Streß, Stuttgart/New York 1976.
- Schäfer, H. (1976b): Lebenserwartung und Lebensführung, in: Mensch — Medizin — Gesellschaft, 1976, S. 27ff.
- Schäfer, H., M. Blohmke (1977): Herzkrank durch psychosozialen Streß, Heidelberg 1977.
- Scharf, B. (1978): Lebenslage, Gesundheitsrisiko und Gesundheitspolitik — Medizinische Versorgungsdefizite sozialer Problemgruppen, Ms., Düsseldorf 1978.
- Schönbäck, W. (Hg.) (1980): Gesundheit im gesellschaftlichen Konflikt, München 1980.
- Schumann, M. u. a. (1981): Rationalisierung, Krise und Arbeiter, Bremen 1981.

- Schumann, M., P. Wittemann (1977): Tendenzwende im Arbeiterbewußtsein? in: Frankfurter Hefte, Sonderheft Arbeitswelt, Jan. 1977.
- See, H. (1976): Epidemiologische Daten zur Diskussion um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen, in: Jahrbuch für kritische Medizin, Bd. 1, Berlin 1976.
- Seibel, H. D., H. Lühring (1981): Arbeit und psychische Gesundheit, Projektbericht, Köln 1981.
- Siegrist, J. (1980): Expertise zur Durchführung von „Motivationsstudien zum Gesundheitsverhalten“, Marburg 1980.
- Standfest, E. (1979a): Sozialpolitik als Reformpolitik, Köln 1979.
- Standfest, E. (1979b): Aspekte eines Arbeitsprogramms für die Selbstverwaltung der Sozialversicherung, Teil 2, unveröffentlichtes Ms., Düsseldorf 1979.
- Standfest, E. u. a. (1977): Sozialpolitik und Selbstverwaltung, Köln 1977.
- Stebani, J. u. a. (1981): Ergonomie statt Arbeitswissenschaft? — Stellungnahme zur Denkschrift der DFG „Zur Lage der Arbeitsmedizin und der Ergonomie“, Schriftenreihe des IIVG, Berlin 1981.
- Stewart, Ch. (1971): Allocation of Resources to Health, in: Journal of Human Resources, Vol. 6, No. 1, 1971.
- Stollberg, R. (1975): Soziologische Probleme der Motivierung und Stimulierung sozialistischen Arbeitsverhaltens, in: Deutsche Zeitschrift für Philosophie, Berlin/DDR, 3, 4/1975.
- Systemanalyse des Gesundheitswesens in Österreich, hg. von F. Naschold, W. Schönback, 2 Bände, Wien 1978.
- Systemkonzept (1977): Entwicklung eines Modells zur Fachausbildung Arbeitsschutz für Betriebsräte — Ergebnisse einer empirischen Studie, Köln 1977.
- Unfallverhütungsbericht '76, Bonn 1977.
- Unfallverhütungsbericht 1980: Bericht der Bundesregierung über den Stand der Unfallverhütung und das Unfallgeschehen in der Bundesrepublik Deutschland, Drucksache 9/901, Bonn 1981.
- Valentin, H., E. Klosterkötter u. a. (1971): Arbeitsmedizin, Stuttgart 1971.
- Vogt, W. (1980): Die Wirksamkeit der Arbeitswelt bei der Entstehung von Volkskrankheiten — eine unterdrückte Fragestellung, in: W. Schönback (Hg.), a. a. O. 1980.
- Volkholz, V. (1978): Belastungsschwerpunkte und Praxis des Arbeitsschutzes, hg. vom BMAuS, Bonn 1978.
- Volkholz, V., K. D. Fuchs, R. Müller (1980): Humanisierung der Arbeit — Grundsätze, in: Bundesarbeitsblatt Nr. 10/1980, S. 5 ff.
- Volpert, W. (1979): Der Zusammenhang von Arbeit und Persönlichkeit aus handlungstheoretischer Sicht, in: P. Grosskurth (Hg.): Arbeit und Persönlichkeit, Reinbek bei Hamburg 1979.
- Vorsorgestudie (1972): Modell einer allgemeinen Vorsorgeuntersuchung, hg. vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung, Baden-Württemberg, Stuttgart 1972.
- Voß, G. G. (1980): Arbeitssituation und Bewußtsein, Frankfurt/New York 1980.

- Watkinson, C., H. Funke, E. Hildebrandt (1978): Der Film als sozialwissenschaftliches Untersuchungsinstrument, Veröffentlichungsreihe des IIVG/AP, Berlin 1978.
- Weltz, F. (1980): Kooperative Konfliktverarbeitung in Industriebetrieben, in: Gewerkschaftliche Monatshefte, 5/1977 und 8/1977.
- Weltz, F. u. a. (1979): Junge Frauen zwischen Beruf und Familie, Frankfurt 1979.
- Wintersberger, H. (1976): Arbeitswissenschaften in Italien, in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, II/III, 1976.
- Wintersberger, H. (1978): Zehn Jahre Arbeitermedizin in Italien, in: WSI-Mitteilungen, 10/1978.
- Wittemann, K. P. (1981): Belastungsanalyse aus der Arbeiterperspektive, Beitrag zur Sektionssitzung „Industrie- und Betriebssoziologie“ in Göttingen, 20./21. 11. 1981.
- Wotschack, W. (1978): Belastungsfolgen des Produktionsprozesses — Thesen zum Verhältnis von Belastungsforschung und Industriesoziologie, Veröffentlichungsreihe des IIVG, Berlin 1978.
- Wotschack, W. (1980): Berufstypische Arbeitsanforderungen und Herzinfarkt aus der Sicht statistischer Verteilungen, Veröffentlichungsreihe des IIVG, Berlin 1980.
- Wotschack, W. (1981): Die Auswirkungen der betrieblichen Technologie- und Arbeitseinsatzpolitik auf psychosoziale Arbeitsanforderungen und Belastungen in der Industrie, Dissertation, Berlin 1981.
- Zola, I. (1966): Culture and Symptoms, in: American Social Review, Vol. 31, 1966, S. 615 ff.

Das Wissenschaftszentrum Berlin ist eine Trägerorganisation für sozialwissenschaftliche Forschungseinrichtungen und betreibt in seinen zur Zeit 3 Instituten problemorientierte Forschung in gesellschaftsrelevanten Schwerpunktbereichen.

Dem Wissenschaftszentrum gehören an:

1. Das Internationale Institut für Management und Verwaltung (IIMV).
2. Das Internationale Institut für Vergleichende Gesellschaftsordnung (IIVG).
3. Das Internationale Institut für Umwelt und Gesellschaft (IIUG).

Charakteristisch für die Arbeitsweise aller Einrichtungen sind die internationale Besetzung, die interdisziplinäre Projektbearbeitung in Forschergruppen sowie der Anwendungsbezug und die Praxisorientierung der Institutsprogramme.