ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of

ZBW Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Hauß, Friedrich

Book Part — Digitized Version
Einleitung

Provided in Cooperation with:
WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Hauß, Friedrich (1982) : Einleitung, In: Friedrich Hauß (Ed.): Arbeitsmedizin und präventive Gesundheitspolitik, ISBN 3-593-33162-4, Campus, Frankfurt/M. ; New York, NY, pp. 11-18

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/122760

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.

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung

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.

Friedrich Hauß

Einleitung

Dieser Sammelband enthält alle Referate, die auf der Tagung "Arbeitsmedizin und präventive Gesundheitspolitik" gehalten wurden.

Die Tagung wurde am 16./17. Mai 1981 vom Internationalen Institut für Vergleichende Gesellschaftsforschung/Arbeitspolitik am Wissenschaftszentrum Berlin durchgeführt. An der inhaltlichen Vorbereitung waren Arbeitsmediziner und Sozialwissenschaftler aus der Bundesrepublik Deutschland und aus Berlin beteiligt. Mit der Tagung sollten zwei Ziele verfolgt werden:

1. Ihr interdisziplinärer Charakter und die Beteiligung von zahlreichen Praktikern sollte dem Austausch zwischen den Disziplinen dienen, aber vor allem zeigen, daß Probleme von Arbeit und Gesundheit nicht zur Domäne einer "zuständigen" Wissenschaft, wie etwa der Arbeitsmedizin, werden dürfen, wenn adäquate Lösungen für gesundheitspolitisch relevante Probleme angestrebt werden sollen. Insofern richtete sich die Tagung der Form und dem Inhalt nach in gewisser Weise gegen den in der Denkschrift der DFG "Zur Lage der Arbeitsmedizin und Ergonomie" (Boppard 1980) geäußerten Alleinvertretungsanspruch der Arbeitsmedizin und Arbeitswissenschaften auf Gebieten, zu denen die Sozialwissenschaften ebenfalls kompetentes Fachwissen beisteuern können.
2. Die arbeitsmedizinische und arbeitswissenschaftliche Forschungspraxis hat ebenso wie die sozialwissenschaftliche zahlreiche Ergebnisse produziert, die, würden sie in der Praxis berücksichtigt, zur Humanisierung der Arbeit beitragen könnten. Die Praxis selbst zeigt jedoch, daß nur ein Bruchteil der Ergebnisse überhaupt relevant aufgearbeitet wird und daß darüber hinaus deutliche Umsetzungsdefizite bestehen, die im wesentlichen in ökonomischen, rechtlichen und politischen Schranken begründet sind.
   Eine anwendungsorientierte Sozial- und Arbeitswissenschaft ist deshalb auf mehrfache Hilfeleistungen aus der "Praxis" angewiesen. Dies betrifft die Problemformulierung ebenso wie die Durchführung der meisten Projekte, vor allem aber deren (wenn auch nur partielle) Umsetzung in die betriebliche Praxis.

3. Die hier beschriebene Herangehensweise macht jedoch eine präzise Standortbestimmung der Wissenschaften im politischen Kräfteverhältnis notwendig, wenn sie sich nicht von vornherein dem Vorwurf der Unseriosität und "Politisierung" aussetzen wollen.
   Auch dazu sollte die Arbeitstagung einen Beitrag liefern, indem in verschiedenen Themenbereichen versucht wurde, Erfahrungen auszutauschen, eine Standortbestimmung zu versuchen und Wege zur Umsetzung der gefundenen Ergebnisse zu diskutieren. Die Widersprüche, denen sich eine so verstandene Forschung aussetzt, sind vielfältig.

Traditionellerweise sind Forschungsgegenstand und Forschungsfeld von naturwissenschaftlich orientierten Disziplinen besetzt. Deren methodische Para-

digmata sind bislang als die einzig "legitimen" Instrumente zur Erforschung des Zusammenhangs von Arbeit und Gesundheit/Krankheit angesehen worden. Aber mit diesem Instrumentarium ist nur die "halbe Wahrheit" über die komplexe Beziehung zwischen Gesundheit/Krankheit und den jeweiligen Arbeitsbedingungen zu erfassen. Das noch heute gültige Prinzip, nach dem z.B. Berufskrankheiten eineindeutig und monokausal auf die jeweilige Belastung am Arbeitsplatz zurückführbar sein müssen, unterstellt erstens, daß es jeweils nur eine ausschlaggebende Belastung für jeweils eine diagnostizierbare Krankheit gibt; zweitens, daß nur die naturwissenschaftlich meßbaren Noxen überhaupt zu (Berufs-)Krankheiten führen können.

Diesem naturwissenschaftlich "harten" Paradigma können die Sozialwissenschaften und mit ihnen die Epidemiologie vergleichsweise nur "weiche" Methoden und Ergebnisse entgegensetzen. Die Gründe dafür sind jedoch nicht primär in der methodisch unzureichenden Ausstattung der sozialwissenschaftlichen Disziplinen zu sehen, sondern vielmehr im Forschungsgegenstand selbst:

Arbeit ist nicht nur ein stofflicher, sondern vor allem ein sozialer Prozeß. Das heißt, ebenso wie stoffliche Belastungen am Arbeitsplatz auftreten (z.B. chemische Schadstoffe), treten auch soziale Belastungen, z.B. Ärger mit den Kollegen, auf. Dabei wird sowohl die stoffliche als auch die soziale Belastung bedingt und vermittelt durch die Produktionsweise selbst. Belastungen wie Monotonie, Schichtarbeit, Belastungen aus der Arbeitsorganisation entstehen nicht nur durch technische Bedingungen als solche, sondern primär durch den Einsatz der technischen Bedingungen unter Kriterien, die sich am betriebswirtschaftlichen und nicht am Gesundheitsoptimum orientieren.

Die Anwendung ausschließlich naturwissenschaftlicher Paradigmata in der Belastungsforschung, die den Gegenstand auf seine stofflichen Dimensionen reduzieren, erleichtert die Ausblendung der sozialen Verpflichtung von Wissenschaft: Abstrahiert man von den gesellschaftlichen Bedingtheiten der Arbeitsprozesse (und damit von den Arbeitsbelastungen), so ist die Forderung nach gesellschaftspolitischer Abstinenz der Wissenschaft leicht zu erheben und aufrecht zu erhalten. Wissenschaften jedoch, die die soziale Bedingtheit ihres Forschungsgegenstandes erkennen, können sich nicht nur auf "technische" Gesetzmäßigkeiten zurückziehen und bedürfen eines Ansatzes, der in der Lage ist, die soziale Bedingtheit der Technik zu reflektieren und in der Forschungspraxis zu berücksichtigen.

Hier begegnet die sozialwissenschaftlich orientierte Belastungsforschung einem zweiten Widerspruch: Indem sie z.B. die betrieblichen Kräfteverhältnisse in ihre Untersuchungen miteinbezieht, wird sie sich auch innerhalb dieser Kräfteverhältnisse definieren müssen. Dies trägt ihr dann den vorschnellen Vorwurf der "Einseitigkeit" oder des "Emanzipatorischen" ein. So wird z.B. in der Denkschrift der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur "Lage der Arbeitsmedizin und Ergonomie in der Bundesrepublik Deutschland" (Boppard, 1980) mit jenen Wissenschaften ins Gericht gegangen, die "emanzipatorische Ansprüche" haben, ohne daß reflektiert würde, ob nicht z.B. auch die ethischen Verpflichtungen der Medizin "emanzipatorisch" wirken sollten.

Die Referate dieses Sammelbandes zeigen, daß die Forschungsergebnisse um so tragfähiger und praxisorientierter sind, desto mehr Disziplinen an ihnen beteiligt waren. Deutlicher noch: Aus der Erforschung moderner Arbeitsbelastungen hat sich die traditionelle Arbeitsmedizin bislang weitgehend herausgehalten. Weder ist sie als Disziplin an Projekten zur Humanisierung der Arbeit vertreten, noch sind von diesen Disziplinen wesentliche Ergebnisse zum Zusammenhang moderner Arbeitsbelastungen und Gesundheit/Krankheit bekannt geworden. Diese Abstinenz findet ihre Begründung in der bereits zitierten Denkschrift der DFG.

Die Auseinandersetzungen um den forschungspolitischen Standort der Arbeitswissenschaften und der Arbeitsmedizin haben die Entwicklung der hier dokumentierten Arbeitstagung beschleunigt. Denn die "Denkschrift" versucht an einem Wissenschaftsbegriff festzuhalten, der den Problemen der Arbeitswelt nicht mehr adäquat ist.
Auch die Praxis des betrieblichen Arbeitsschutzes, in dem es ja zum guten Teil um die Anwendung der Arbeitsmedizin im Betrieb geht, zeigt so gravierende Defizite auf, die zu analysieren und zu diskutieren unter einem praxisorientierten Aspekt notwendig wäre. Dabei ist die betriebliche Praxis des Arbeitsschutzes zum Teil ebenfalls vorbestimmt durch die Paradigmata der klassischen Arbeitsmedizin: Sie ist überwiegend auf die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten verengt, weil hier die Kriterien der Eineindeutigkeit und der Meßbarkeit Anwendung finden können. Ausgeklammert bleiben in der Regel die Arbeitsbelastungen, die sich aus dem Lohn-Leistungs-Verhältnis und z.B. aus der Organisation der Arbeit ergeben. Die Folgen solcher Belastungen sind in ihren Auswirkungen nicht exakt meßbar und deshalb unter den vorherrschenden Konfliktregulierungsformen in der Regel nicht verhandelbar. Die betriebspolitischen Kriterien der Meßbarkeit, Verhandelbarkeit und Durchsetzbarkeit sind unter mehreren Aspekten zu sehen.
Probleme des Zusammenhangs von Arbeit und Gesundheit sind unter den gegebenen politischen und rechtlichen Bedingungen um so eher verhandelbar und durchsetzbar
- desto mehr sie meßbar, kalkulierbar und normierbar sind,
- desto mehr Lösungen für die Probleme bekannt und erprobt sind,
- desto unmittelbarer die Lösung auf das Problem einwirken kann, d.h. desto einfacher also der Problemgegenstand strukturiert ist,
- desto mehr sich eine Lösung als betriebspolitisch tragfähig erweist. (Siehe dazu auch Kühn, H., F. Hauß: Entwicklungstendenzen im medizinischen Arbeitsschutz, in: Argument Sonderband 27, Berlin 1978)

Es bestehen also auf wissenschaftlicher, politischer und betrieblicher Ebene Durchsetzungsdefizite, die zum Umsetzungsdefizit für solche arbeitsmedizinischen Ergebnisse werden, die über den engen Gegenstandsbereich der traditionellen Arbeitsmedizin hinausgehen.

Es wurde auf der Arbeitstagung versucht, sich diesen komplexen Fragen mit thematisch gegliederten Diskussionsblöcken zu nähern. Die Einzelthemen lauteten:

I. Fragen zur Standortbestimmung der Arbeitsmedizin und ihre geschichtliche Entwicklung

II. Der Beitrag von Arbeitsmedizin und Sozialwissenschaften für die betriebliche Praxis
III. Ergebnisse arbeitsmedizinischer und sozialwissenschaftlicher Belastungsforschung
IV. Arbeitsmedizin als sozialpolitisches Steuerungsinstrument? - Zur Rolle der Arbeitsmedizin im Sozialversicherungswesen
V. Praktische Umsetzungsprobleme arbeitsmedizinischer und sozialwissenschaftlicher Ergebnisse

I. Fragen zur Standortbestimmung der Arbeitsmedizin und ihrer geschichtlichen Entwicklung

In den Beiträgen von Naschold, Klein et al. und Popper wird zu Grundsatzfragen der Arbeitsmedizin und der angrenzenden Wissenschaften und ihrer Standortbestimmung Stellung genommen.
Gerade unter dem Aspekt der praktischen Anwendungsorientierung der Arbeitsmedizin ist die Erinnerung an die historische Tradition der Disziplin sinnvoll: Die Anwendungsorientierung einer präventiv orientierten Arbeitsmedizin kann sich nur dann effizient auswirken, wenn sie sich als Teil einer präventiven, zentralstaatlich oder von den sozialen Bewegungen getragenen Gesundheits-, Sozial- und Arbeitspolitik versteht. Die Arbeitsmedizin war bis zum Faschismus in Deutschland einer solchen Tradition verpflichtet. Als Folge der durch den Faschismus geförderten und erzwungenen gesellschaftspolitischen Abstinenz der Arbeitsmedizin, die auch nach dem 2. Weltkrieg nicht überwunden wurde, reflektiert die Arbeitsmedizin bis heute nicht, daß ihre Ergebnisse im politischen Spannungsfeld zwischen Arbeit und Kapital realisiert werden müssen. Die ängstlich auf "Neutralität" bedachte Arbeitsmedizin blockiert damit ihre eigene Fortentwicklung. Da sie sich nicht den Arbeitsbedingungen und Belastungen widmet, die gesellschaftspolitisch und sozial bedingt sind, büßt sie an gesundheitspolitischer Funktionalität ein. Sie läuft Gefahr, als personalpolitisches Selektionsinstrument mißbraucht oder zum sozialpolitischen Legitimationsinstrument degradiert zu werden.
Erst in jüngster Zeit stellt sich ein Teil der etablierten Arbeitsmedizin dieser Auseinandersetzung und knüpft dabei auch an die Diskussion ihrer eigenen Geschichte an.

II. Der Beitrag von Arbeitsmedizin und Sozialwissenschaften für die betriebliche Praxis

In den Beiträgen von Rosenbrock, Wassermann, Hauß, Garbe, Borgers und Hündersen wird unter verschiedenen Aspekten die Praxis des Arbeitsschutzes in der Bundesrepublik Deutschland analysiert.
Bei der Mehrzahl der vorgestellten Beiträge handelt es sich um Projektergebnisse, so daß die Aussagen der Referenten empirisch belegt werden können.
Rosenbrock und Hauß kommen zu dem Ergebnis, daß die Dominanz der Experten im Arbeitsschutz zu ergänzen ist durch die stärkere Integration der Beschäftigten in das betriebliche Arbeitsschutz-System. Die Defizite der

professionellen Praxis könnten dadurch teilweise aufgehoben werden. Wassermann stellt unter gesundheitlichen Aspekten die arbeitsmedizinische Versorgung in Klein- und Mittelbetrieben, die zum Problembereich des Arbeitsschutzes gehören, dar, während Garbe und Borgers berichten, mit welchen Mitteln und Ansätzen sich die Praxis des Arbeitsschutzes auf seiten der Arbeitsmedizin verändern ließe, um den komplexen Problemen unter präventiven und volksgesundheitlich relevanten Gründen gerecht werden zu können. Schließlich beschäftigt sich der Beitrag von Hündersen mit einigen kontrovers diskutierten Thesen zur Rolle der Werksärzte im Betrieb.

III. Ergebnisse arbeitsmedizinischer und sozialwissenschaftlicher Belastungsforschung

Neuere Forschungen zur Belastungsanalyse an industriellen Arbeitsplätzen kommen zu folgenden Ergebnissen (siehe hierzu auch: Arbeitsbelastung und Krankheit bei Industriearbeitern, Friczewsky, F., W. Maschewsky, F. Naschold, P. Wotschack, W. Wotschack, Frankfurt, New York 1981):

- Es besteht der Trend zur relativen Abnahme klassischer Arbeitsbelastungen wie "schweres Heben", "körperliche Zwangshaltung", "Unfallgefahren", obwohl immer noch ca. 20 - 25% aller industriell Beschäftigten diesen Belastungen ausgesetzt sind.
- Absolut nehmen jedoch psychomentale Belastungen zu. Erklärbar wird diese Entwicklung aus der zunehmenden Rationalisierung von Arbeitsprozessen durch technische und organisatorische Hilfsmittel, die zur Verdichtung der Arbeitszeit und zur Ausdehnung von Kontrollmöglichkeiten führen.
- Die derzeitige wissenschaftliche Durchdringung des Gegenstandes läßt noch keine Aussagen über die Wirkung gesamtgesellschaftlicher Belastungen zu. Es scheint sich jedoch zu bestätigen, daß drohende Arbeitslosigkeit, Umweltgefährdungen, familiale Umstrukturierungsprozesse etc. ihre Auswirkung auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung haben. Nach wie vor gilt auch, daß mit sinkendem sozialen Status ein Sinken der Lebenserwartung und ein Anstieg der Prävalenz für chronische Volkskrankheiten einhergeht (siehe dazu Hauß, F./F. Naschold/R. Rosenbrock, Schichtenspezifische Versorgungsprobleme und leistungssteuernde Strukturpolitik im Gesundheitswesen, in: Schichtenspezifische Versorgungsprobleme im Gesundheitswesen, hrsg. vom BMAuS, Bonn 1981).

Diese wenigen Beispiele zeigen, daß eine Fachdisziplin überfordert ist, wenn es darum geht, komplexe Arbeitsbelastungen in ihren Auswirkungen zu analysieren.
Auch die Argumentation: jede Wissenschaft ist für das Belastungsteilgebiet zuständig, das durch ihre spezifischen Methoden zu erschließen ist, greift nicht.
Bei Arbeitsbelastungen handelt es sich nicht um die additive Wirkung mehrerer pathogener Faktoren, sondern um einen komplexen Wirkungszusammenhang mit eigener Qualität. Nicht zufällig zielen deswegen gewerkschaftliche Forderungen auch zunehmend darauf ab, sich dem Belastungsproblem nicht über die Analyse von Einzelnoxen zu nähern, sondern "personenbezogen", d.h. die Gesamtheit der auf die Person einwirkenden Noxen festzustellen.

Noch ist die Wissenschaft weit davon entfernt, diese Forderungen einlösen zu können.

Die Referate, die zum vorliegenden Themenblock gehalten wurden, zeigen, daß es fruchtbare Ansätze gibt, sich multidisziplinär unter Einschluß der Arbeitsmedizin diesem Komplex zu nähern. (Beiträge von Marstedt, Mergner, Wotschack, Maschewsky, Bolm-Audorff, Weber, Petrowsky, Diehl und Kinias). Folgende Voraussetzungen sollten demnach für ein sinnvolles Vorgehen erfüllt werden:

- Die wissenschaftliche Arbeitsweise und Methode muß auf den Forschungsgegenstand zugeschnitten sein. So stellen z.B. Lärmmessungen auf Seeschiffen andere Anforderungen an Vorgehen und Apparatur als Lärmmessungen in Wohnvierteln oder Arbeitshallen. Eine scheinbar banale Erkenntnis, mit der jedoch hohe Anforderungen an die Meßtechnik verbunden sind.
- Um geeignete Methoden und Vorgehensweisen entwickeln zu können, ist die Einbeziehung der Erfahrung der unmittelbar Betroffenen unerläßlich. Dieses erfordert in vielen Bereichen eine Revision des klassischen Verhältnisses von Professionellen und Betroffenen in Wissenschaft und Praxis.
- Schließlich zeigt sich, daß die methodischen Voraussetzungen noch nicht erfüllt sind, um komplexe Belastungsstrukturen umfassend und quasi abschließend analysieren zu können. Damit sollte jedoch keine Legitimationsgrundlage für "nicht Handeln" geschaffen werden, sondern auch bevor mit letzter Sicherheit die pathogene Wirkung bestimmter Arbeitsbelastungen erwiesen ist, sollten sie reduziert werden. In diesem Sinne ist die "arbeitswissenschaftlich gesicherte Erkenntnis" weit auszulegen. Der Fall "Asbest" verdeutlicht dies dramatisch. Insofern ist die Strategie mehrerer Gewerkschaften in den USA rational, die die Forderung nach "zero exposure" (Null-Konzentration) erheben, anstatt sich ausschließlich auf das Feilschen um z.B. MAK-Werte einzulassen. (siehe hierzu F. Naschold, Arbeitsschutz und präventive Gesundheitspolitik in den USA, IIVG-Druck, Berlin 1978)

IV. Arbeitsmedizin als sozialpolitisches Steuerungsinstrument? Zur Rolle der Arbeitsmedizin im Sozialversicherungswesen

Unter zwei Aspekten ergibt sich eine Beziehung zwischen der Arbeitsmedizin und dem Sozialversicherungswesen:

- Häufiger als bisher angenommen führen arbeitsmedizinische Früherkennungs-und Vorsorgeuntersuchungen sowie die weithin praktizierten Einstellungsuntersuchungen zu einer Abdrängung von Beschäftigten aus den Betrieben in das Sozialversicherungssystem.
  1980 galten z.B. bereits mehr als 30% aller arbeitslos Gemeldeten als "gesundheitlich eingeschränkt", es wird mit einer Zunahme dieses Anteils gerechnet. Auch der Anteil derjenigen, die vor Erreichen der Altersgrenze eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beziehen, steigt weiter. (Beitrag von Ch. Büchtemann)
  Zwar läßt sich der Anteil nicht quantifizieren, den personalselektive arbeitsmedizinische Verfahren am Zustandekommen dieser Zahlen haben.

Zweifellos scheint jedoch gerade nach Inkrafttreten des Lohnfortzahlungsgesetzes und begünstigt durch das Arbeitssicherheitsgesetz von 1974 die selektive arbeitsmedizinische Tätigkeit zugenommen zu haben. Entsprechende Untersuchungen der betriebsärztlichen Praxis in der BRD bestätigen dies (siehe Hauß, F., H. Kühn, R. Rosenbrock, Betrieblicher Arbeitsschutz als gesundheitspolitische Strategie? In: Sozialpolitik und Produktionsprozeß, Köln 1981).

- Unter einem anderen Aspekt können die Prozeßdaten, die das Sozialversicherungssystem produziert, wichtige Aufschlüsse über arbeitsmedizinisch relevante Fragestellungen liefern (Beiträge von Müller-Späth, Leibig, U. Funke, Elsner). So lassen z.B. differenzierte Analysen dieser Daten Rückschlüsse auf bestimmte Belastungs- oder Expositionsschwerpunkte zu, oder es lassen sich, ohne Rückschlüsse auf die Ursachen, besonders belastete Personengruppen identifizieren.

Dabei ist die Qualität der Daten und damit ihre Aussagefähigkeit umstritten. So drücken zum Beispiel Krankenstandsmeldungen oder die Anzahl der Anträge auf Heilmaßnahmen oft mehr die gesamtwirtschaftliche Situation aus, als die reale Entwicklung von Gesundheit und Krankheit.
Auch ist die Validität der Prognosen oft umstritten, da entsprechende Daten nicht zu gesundheitspolitischen Zwecken erhoben werden, sondern in erster Linie den Leistungsvollzug der jeweiligen Sozial- und Gesundheitsleistungsträger dokumentieren sollen.

Diese Schwierigkeiten lassen sich umgehen, wenn große Datenbestände disaggregiert und unter bestimmten Merkmalen kleingruppenspezifisch analysiert werden. Der Vorteil dieser Methode ergibt sich aus der Tatsache, daß mögliche, systematische Fehler oder aktuell bedingte Verzerrungen auf die gesamte Datenmenge zutreffen. Daher sind Vergleiche verschieden generierter Datenmengen problematisch. Teilgruppenorientierte Auswertungsverfahren gestatten, wenn schon keine Analyse von Ursache und Wirkung, jedoch die Erkenntnis von Differenzen zwischen verschiedenen Gruppen.

Eine besondere Form der teilgruppenspezifischen Auswertung findet man in der betriebsbezogenen Mikroepidemiologie, die immer häufiger als arbeitsmedizinische Methode Anwendung findet, jedoch den Zusammenhang von Sozialversicherungswesen und Arbeitsmedizin im engeren Sinne verläßt.

V. In einem letzten Themenblock wurden Umsetzungs- und Durchsetzungsprobleme diskutiert.

Dabei zeichneten sich drei Bedingungen ab, unter denen die arbeitsmedizinische Praxis präventiv wirken kann.

Erstens ist jede präventive, d.h. auf Ursachen und Strukturen bezogene arbeitsmedizinische und betriebsärztliche Praxis auf die Unterstützung der Belegschaften in zweifacher Hinsicht angewiesen. Zum einen zeigen Beispiele auch aus der Bundesrepublik, daß eine Fülle von Belastungserfahrungen und Problemlösungswissen in den Betriebsbelegschaften vorhanden ist. Unter den rechtlichen, politischen und methodischen Restriktionen, unter denen Arbeits-

mediziner heute im Betrieb arbeiten, ist die systematisch zusammengetragene Belegschaftserfahrung und deren Auswertung daher ein wesentlicher betrieblicher Wegweiser zu besonders belastenden Arbeitsbedingungen.
In Ergänzung dieser Funktion ist auch das praktische Wissen über Verbesserungs- und Lösungsmöglichkeiten bei den Beschäftigten als hoch einzuschätzen.
Die enge Zusammenarbeit zwischen Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften mit den Belegschaften und ihren Vertretungsorganen scheint daher aus funktionalen Gründen unerläßlich. Es gibt einen weiteren Grund, der die stärkere Einbeziehung der Beschäftigten in das betriebliche Arbeitsschutzsystem notwendig macht:
Präventive Arbeitsschutzmaßnahmen sind, insoweit sie nicht berufsgenossenschaftlich oder durch staatliche Rahmengesetzgebung normiert sind, in der Regel nur gegen den Widerstand der Kapitalseite durchzusetzen. (Beiträge von Stirber, Bettelhäuser, Funke)
Dies liegt am betriebswirtschaftlichen Rentabilitätskalkül der Unternehmen, aber auch an der Art präventiver Maßnahmen selbst: leichter als Lärmquellen zu isolieren ist die Ausgabe von Gehörschutzmitteln an die Beschäftigten, billiger als die Umorganisation ganzer, komplex belastender Arbeitsvorgänge ist die Aussortierung jener Beschäftigten, die den Belastungen voraussichtlich nicht gewachsen sind.
Beispiele aus der betrieblichen Praxis zeigen, daß aus der gesundheitspolitischen Rationalität vorgeschlagener Maßnahmen noch nicht deren Umsetzung in die betriebliche Praxis folgt. Oft genug werden präventive Arbeitsschutzmaßnahmen unabhängig davon, ob sie gesetzlich vorgeschrieben sind oder nicht, nur dann durchgesetzt, wenn sie von einem starken betriebspolitischen Druck getragen werden. (Beiträge Hentschel, Skrotzki)
Das funktional erforderliche Engagement der Beschäftigten für Fragen der betrieblichen Gesundheitspolitik ist nicht zuletzt auch eine Funktion der Ausbildung und Information, die die Beschäftigten über den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit erhalten können. (Beitrag Henle)
Dabei werden neue Wege beschritten.
Die hauptsächlich appellativ orientierten Kampagnen der Berufsgenossenschaften und vor allem deren Kurse, in denen Arbeitsschutz lediglich auf seine technisch-stoffliche Dimension reduziert wird, haben nicht zu einem Ausbau oder zur Stabilisierung des "Gesundheits- und Sicherheitsbewußtseins" am Arbeitsplatz beitragen können.
Informationen über die Rechte des einzelnen Beschäftigten, über die realen Zusammenhänge von Ökonomie, Politik und den betrieblichen Bedingungen des Arbeitsschutzes haben sich offensichtlich wesentlich effizienter für die Beachtung der eigenen Gesundheit durch die Beschäftigten ausgewirkt.

Die Arbeitstagung diente zunächst der Information über Probleme, weniger deren Diskussion. Den Diskussionsprozeß in Gang zu setzen, ist auch ein Ziel dieses Sammelbandes. Immerhin war das Interesse an dem Thema so stark, daß sich bereits jetzt abzeichnet, daß weitere Arbeitstagungen zu diesem Thema und mit ähnlicher Teilnehmerzusammensetzung stattfinden werden.
Es bleibt zu hoffen, daß die Fortsetzung der Diskussion sich so qualifiziert entwickelt, daß Vertreter der herkömmlichen Arbeitsmedizin erkennen können, daß zu der jetzigen Praxis von Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin durchaus realistische und realisierbare Alternativen bestehen.