

Hauß, Friedrich

**Working Paper — Digitized Version**

## Die Thematisierung von Arbeitsbelastungen im Betrieb: Ein wirksamer Beitrag im Arbeitsschutz

WZB Discussion Paper, No. IIVG dp 82-219

**Provided in Cooperation with:**

WZB Berlin Social Science Center

*Suggested Citation:* Hauß, Friedrich (1982) : Die Thematisierung von Arbeitsbelastungen im Betrieb: Ein wirksamer Beitrag im Arbeitsschutz, WZB Discussion Paper, No. IIVG dp 82-219, Wissenschaftszentrum Berlin (WZB), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/82991>

**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.

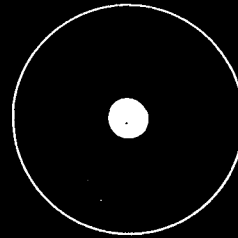
**Terms of use:**

*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.*

Wissenschaftszentrum



Berlin

IIVG/dp82-219

Die Thematisierung von Arbeitsbelastungen  
im Betrieb - Ein wirksamer Beitrag im  
Arbeitsschutz

Friedrich Hauß  
↓

Internationales  
Institut  
für  
Vergleichende  
Gesellschafts-  
forschung

International  
Institute  
for  
Comparative  
Social  
Research

IIVG discussion papers

IIVG

Veröffentlichungsreihe des Internationalen Instituts für  
Vergleichende Gesellschaftsforschung - Arbeitspolitik -  
des Wissenschaftszentrums Berlin

IIVG/dp82-219

Die Thematisierung von Arbeitsbelastungen  
im Betrieb - Ein wirksamer Beitrag im  
Arbeitsschutz

Friedrich Hauß  
↓

Berlin, Dezember 1982

Publication Series of the International Institute for  
Comparative Social Research - Arbeitspolitik (AP)

Wissenschaftszentrum Berlin

Steinplatz 2, D-1000 Berlin 12

030/313 40 81

12. JUNI 1983  
Wirtschaft  
K101

## Abstract

Die Arbeit befaßt sich mit der allgemeinen Frage, welchen Beitrag der Arbeitsschutz für eine präventiv orientierte Gesundheitspolitik leisten kann. Konkret wird folgenden Fragen nachgegangen:

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

Die Untersuchung führt zu dem grundlegenden Ergebnis, daß Thematisierung sich nicht ausschließlich durch den Einsatz "bewußtseinsbildender Maßnahmen" herstellt und optimiert werden kann, sondern daß es zahlreiche strukturell bedingte Faktoren gibt, durch deren Veränderung die Thematisierung der Beschäftigten ein funktionaler Beitrag zur Bewältigung von Arbeitsbedingungen im betrieblichen Arbeitsschutz-System darstellen kann.

Die Thematisierung von Arbeitsbelastungen im Betrieb

- Ein wirksamer Beitrag im Arbeitsschutz -

von Friedrich Hauß

Das 1974 in Kraft getretene "Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit" (ASiG) "stellt den Versuch dar, eine Verbesserung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung dadurch zu erreichen, daß die Arbeitgeber zum Einsatz von Betriebsärzten, Sicherheitsingenieuren und anderen Fachkräften für Arbeitssicherheit gezwungen werden" (Spinnarke, Schork 1975, Teil III, S. 2).

Allerdings gilt dieses Gesetz nur für die gewerbliche Wirtschaft und deckt dort auch nur ca. 50 % aller Beschäftigten ab, da Betriebe unter 100 Beschäftigten aus seinem Geltungsbereich ausgenommen sind. Eine Ausnahme besteht lediglich im unfallintensiven Baugewerbe.

Der Text des Gesetzes verpflichtet die einzusetzenden Experten (Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte) nicht nur auf die Durchführung und Umsetzung bestehender Verordnungen und Maßnahmen, sondern trägt den Betriebsärzten u. a. die Aufgaben zu den Arbeitgeber zu beraten bei

- "Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen,
- bei "arbeitphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitsorganisatorischen Fragen, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit und der Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufes und der Arbeitsumgebung" ... (§ 3 ASiG)

Im Zusammenhang mit der Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung fordert der § 3 des ASiG weiter:

- "Die Arbeitsstätten in regelmäßigen Abständen zu begehen und
- Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem

Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen."

Neben der Durchführung herkömmlicher Arbeitsschutzmaßnahmen eröffnet das Gesetz damit die Möglichkeit im umfassenden Sinne präventiv also bezogen auf die Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen vorzugehen. Es könnte damit einen krankheitsverhütenden Beitrag im Rahmen einer Gesundheitspolitik leisten, die sich angesichts des Krankheitspanoramas in der Bevölkerung mehr auf die mögliche Verhütung von Krankheiten orientiert als auf (bislang relativ untaugliche) Maßnahmen von Kuration und Kompensation. Das gesundheitliche Spektrum auf das sich eine solche Gesundheitspolitik beziehen müßte, läßt sich gerafft wie folgt beschreiben:

- Bereits jetzt erreichen weniger als 50 % der Arbeiter als Erwerbstätige das Rentenalter. Nach einer Hochrechnung der Bundesanstalt für Arbeit werden von den Mitte 1978 beschäftigten sozialversicherungspflichtigen Arbeitern und Angestellten im Jahre 1990 2,7 Mio. nicht mehr erwerbstätig sein. Vor Erreichen des Rentenalters werden 33 % sterben, 37 % werden frühberentet (hauptsächlich wegen chronischer Erkrankungen); nur 30 % werden wegen Erreichens der Altersgrenze ausscheiden ( loß 1978).
- Der Anteil der chronischen Krankheiten am gesamten Krankheitsgeschehen steigt weiter, er beträgt heute schätzungsweise 70 %. Die sechs "Killerkrankheiten" (koronare Herzkrankheiten, Leberzirrhose, Bronchitis, Folgen an Unfällen (inkl. Suizid), Diabetes) machen heute bereits 34,9 % der Gesamtmortalität aus. Ihr Anteil an der Mortalität ist in 20 Jahren von  
(Vogt 1980, S. 95).
- Ein großer Teil der Krankheitsursachen wird, und dies ist inzwischen nahezu unbestritten, in der Arbeitswelt gesehen (Nowak 1980, Vogt 1980, Hauß, Naschold, Rosenbrock 1981). Immer noch liegt der Anteil der Schwerarbeiter bei ca. 25 % der Erwerbstätigen. In der unvermindert schweren körperlichen Arbeit wird ein Grund für die zahlreichen degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparates gesehen. Hinzu

kommen Krankheitsursachen aus der zunehmenden Chemisierung des Produktionsprozesses und aus der Mechanisierung und Rationalisierung, in denen vor allem Ursachen für psychomentele und psychosomatische Erkrankungen gesehen werden (Wotschack 1980, Maschewsky 1980).

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist eine Umorientierung der Gesundheitspolitik unerläßlich, denn die Entwicklung der aufgezählten Krankheitsarten zeigt, daß die Mittel einer kurativ, allenfalls auf Vorsorge und Früherkennung orientierten Gesundheitspolitik sich als hilflos erweisen. Das traditionelle Medizinsystem ist allenfalls in der Lage die modernen chronischen Erkrankungen zu diagnostizieren und sie teilweise zu lindern. Heilung kann es nur in seltensten Fällen geben (McKneown 1979, Abholz 1980).

Vor diesem Hintergrund wurde im Projekt "Arbeitsschutz und Gesundheitspolitik" (1) gefragt, welchen Beitrag das Arbeitssicherheitsgesetz für eine präventive Gesundheitspolitik leisten kann und welche Voraussetzungen erfüllt sein müßten, um das ASiG präventiv zur Anwendung zu bringen.

### Präventionskonzepte

Mit Prävention von Erkrankungen wird eine breite Palette von Maßnahmen bezeichnet, die alle auf die Verhütung von krankmachenden Faktoren abzielen. Teilweise wird sogar die Früherkennung von Krankheiten als Prävention bezeichnet. Dieser Aspekt bleibt jedoch aus den folgenden Überlegungen ausgeklammert, da es sich bei der Früherkennung lediglich um eine gezielte Vorverlegung des Diagnosezeitpunktes handelt. Unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten ist der Nutzen dieser Früherkennungsmaßnahmen ohnehin umstritten (Abholz 1980).

### Die Verhaltensprävention

Mit Verhaltensprävention soll das Verhalten gefährdeter Personen im Bezug auf ihre Gesundheit/Krankheit in folgenden Dimensionen beeinflußt werden:

kommen Krankheitsursachen aus der zunehmenden Chemisierung des Produktionsprozesses und aus der Mechanisierung und Rationalisierung, in denen vor allem Ursachen für psychomentele und psychosomatische Erkrankungen gesehen werden (Wotschack 1980, Maschewsky 1980).

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist eine Umorientierung der Gesundheitspolitik unerlässlich, denn die Entwicklung der aufgezählten Krankheitsarten zeigt, daß die Mittel einer kurativ, allenfalls auf Vorsorge und Früherkennung orientierten Gesundheitspolitik sich als hilflos erweisen. Das traditionelle Medizinsystem ist allenfalls in der Lage die modernen chronischen Erkrankungen zu diagnostizieren und sie teilweise zu lindern. Heilung kann es nur in seltensten Fällen geben (McKneown 1979, Abholz 1980).

Vor diesem Hintergrund wurde im Projekt "Arbeitsschutz und Gesundheitspolitik" (1) gefragt, welchen Beitrag das Arbeitssicherheitsgesetz für eine präventive Gesundheitspolitik leisten kann und welche Voraussetzungen erfüllt sein müßten, um das ASiG präventiv zur Anwendung zu bringen.

### Präventionskonzepte

Mit Prävention von Erkrankungen wird eine breite Palette von Maßnahmen bezeichnet, die alle auf die Verhütung von krankmachenden Faktoren abzielen. Teilweise wird sogar die Früherkennung von Krankheiten als Prävention bezeichnet. Dieser Aspekt bleibt jedoch aus den folgenden Überlegungen ausgeklammert, da es sich bei der Früherkennung lediglich um eine gezielte Vorverlegung des Diagnosezeitpunktes handelt. Unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten ist der Nutzen dieser Früherkennungsmaßnahmen ohnehin umstritten (Abholz 1980).

### Die Verhaltensprävention

Mit Verhaltensprävention soll das Verhalten gefährdeter Personen im Bezug auf ihre Gesundheit/Krankheit in folgenden Dimensionen beeinflußt werden:



- Der einzelne soll Risiken vermeiden, die als gesundheitsgefährlich erkannt worden sind. Üblicherweise handelt es sich um persönliche Risikofaktoren wie z. B. das Rauchen oder übermäßiger Alkoholkonsum. Bezogen auf Risiken, die außerhalb des persönlichen Verhaltens liegen, wird jedoch ebenfalls "Vermeidung" empfohlen, oder sogar z. B. im Arbeitsschutz vorgeschrieben. Dies geschieht z. B. durch Vorschriften zum Anlegen persönlicher Körperschutzmittel in bestimmten Gefahrenbereichen.
- Eine andere, noch weniger effizientere Variante der Verhaltensprävention stellt das Erlernen adäquater Bewältigungsformen dar. Hier steht nicht die Vermeidung des Risikos oder der Risikofaktoren im Mittelpunkt der Verhaltensmodifikation, sondern der Umgang mit diesen Risiken. Diese Art der Verhaltensänderung zielt auf die Vermeidung einer "worst-case" Situation bei kontinuierlichem Weiterbestehen der eigentlichen Gefahr ab. Tritt der worst-case tatsächlich ein wird dies als "menschliches Versagen" bezeichnet, da die Strategie allein auf menschliches Verhalten aufbaut.

I. bezug auf die Entwicklung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen erweisen sich verhaltensbezogene Strategien nur in Verbindung mit entsprechenden Schutzmaßnahmen als wirkungsvoll. Sie erfordern jedoch eine zusätzliche Kontrolle, da z. B. die Benutzung von Körperschutzmitteln andernfalls allein dem individuellen Verhalten überlassen bliebe. Bezogen auf die Entwicklung von Volkskrankheiten besteht über die Wirkung verhaltensbezogener Präventionsmaßnahmen wenig Klarheit, vor allem dann, wenn als Parameter des Erfolges nicht die tatsächliche Verhaltensänderung bestimmter Populationen sondern die Entwicklung der Mortalität und Morbidität genommen wird (Karmaus 1981). Als gesundheitspolitische Konzeption zur Bewältigung der modernen Volkskrankheiten ist die Verhaltensprävention jedoch umstritten:

- Wissen allein verändert Verhalten nicht. Die Verhaltensänderung muß zumindest mit spürbarer positiver Sanktionierung gekoppelt sein, der Nutzen 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 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 Alkoholkonsum (Müller 1980).
- Verhalten wird durch so lang anhaltende und komplexe Prozesse im Individuum geprägt, daß beabsichtigte Verhaltensänderungen praktisch nur dann auf Erfolg hoffen können, wenn sie mit einem annähernd ebenso komplexen "Gegenkonzept" abgestützt werden (z. B. Gegenaufklärung zum Rauchen).

#### Das Konzept der Ursachen- oder Verhältnisprävention

Unter Verhältnisprävention verstehen wir alle Eingriffe in krankmachende Verhältnisse und Ursachen. Die Verhältnisprävention scheint die rationale Umsetzung der Erkenntnisse der Krankheitsursachenforschung zu sein. Sie stößt jedoch auf zahlreiche Hindernisse und Widersprüche, als deren wichtigste im Bereich der krankheitsverursachenden Faktoren in der Arbeitswelt zu nennen sind:

- Krankmachende Faktoren in der Arbeitswelt sind Bestandteil der Arbeit selbst, d. h. Arbeit wird immer auch ein Verschleißprozeß sein. Das "Normale" läßt sich aber weniger physiologisch und psychologisch als historisch bestimmen.
- Als "krankmachend" werden bestimmte Arbeitsbedingungen in Bezug auf ihre gesundheitliche Wirkung definiert. Unter den Rentabilitätsgesichtspunkten des Kapitals jedoch würde die Definition des gleichen Faktors anders lauten. D. h., die Ursachen krankmachender Faktoren in der Arbeitswelt sind Bestandteil des ständigen Austausch- und Konfliktprozesses zwischen Kapital und Arbeit. Der Umgang mit diesen krankmachenden Faktoren ist eher durch diesen Austausch und Konflikt geprägt als durch gesundheitspolitische Rationalität. Letztere setzt sich erst über die besagten Aus-

tausch- und Konfliktprozesse durch.

Insofern ist die Verhältnisprävention gesundheitspolitisch adäquat. Aber die Mittel zu ihrer Durchsetzung sind nicht primär gesundheitspolitische, sondern eher betriebspolitische: Zur Umsetzung verhältnisbezogener Strategien ist es erforderlich krankmachende Faktoren in der Arbeitswelt zu erkennen, sie in Bezug auf ihre gesundheitspolitische Relevanz einerseits, und in Bezug auf ihre Durchsetzbarkeit andererseits zu gewichten, Lösungen bereitzuhalten und die Durchführung der Lösung zeitstabil zu kontrollieren.

Treffen diese Annahmen zu, dann wird ersichtlich, daß die Konzepte verhältnisbezogener Prävention nicht losgelöst von deren Trägern als Subjekte der Um- und Durchsetzung diskutiert werden können. Dies setzt jedoch voraus, daß die Subjekte eines verhältnisbezogenen Präventionskonzeptes ihre Gesundheitsinteressen erkennen und artikulieren, indem sie krankmachende Faktoren in der Arbeitswelt als Probleme des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitspolitik thematisieren. Die Thematisierung von Arbeitsproblemen als Probleme des Arbeitsschutzes der betrieblichen Gesundheitspolitik wird damit zum zentralen Bestandteil einer Präventionskonzeption, die Verhalten so beeinflussen will, daß es auf die Veränderung von Verhältnissen gerichtet wird.

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 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 Veränderung von Verhältnissen.

Die Thematisierung durch die Beschäftigten als Kernstück präventiver Konzeptionen

Arbeitsprobleme werden nicht in dem Ausmaß zu Problemen des Arbeitsschutzes, in dem sie in der Realität auftreten. Selbst schwere Belastungen, risikoreiche Arbeitsbedingungen, psychischer Streß durch hektisches Arbeiten etc. werden, wenn überhaupt, in unterschiedlichster Weise als Arbeitsschutzprobleme thematisiert. Da die Fragestellung der Untersuchung lautet, wie die Thematisierung optimiert werden kann um Voraussetzungen für eine erfolgreiche Primärprävention zu gewährleisten, soll im folgenden nach den unterschiedlichen Bedingungen gefragt werden, die das Ausmaß und die Art der Thematisierung beeinflussen.

Der Begriff der Thematisierung wird dabei auf relativ einfachem Niveau operationalisiert, da es nicht primär um eine Erklärung der psychologischen Binnenstruktur der Thematisierung geht, sondern um die durch betriebspolitische Maßnahmen zu modifizierenden Rahmenbedingungen der Thematisierung selbst.

Folgende Sachverhalte werden im Rahmen dieser Zusammenfassung pauschal als Thematisierung bezeichnet:

- Die Äußerungen von Arbeitsproblemen im Kreise der Kollegen,
- eine hoher, geäußertes individueller Leidensdruck, den wir als "individuelle Betroffenheit" bezeichnen sowie
- die Äußerung von Vorschlägen zur Verbesserung der Arbeits- und Gesundheitssituation durch die Beschäftigten.

Die Thematisierung von Arbeitsproblemen durch die Beschäftigten wird dabei in folgendem Bedingungsgefüge gesehen.

- Die Thematisierung ist in ihrer Art und in ihrem Umfang

abhängig von den wahrgenommenen Arbeitsbelastungen auf deren Minimierung sie sich bezieht.

- Die Thematisierung ist weiterhin abhängig vom betrieblichen Status der unterschiedlichen Gruppen im Betrieb.
- Zum weiteren ist die Thematisierung abhängig vom Handeln und von der Kompetenz der anderen gesundheitspolitischen Akteure im Betrieb (Betriebsärzte, Sicherheitsfachkräfte, Betriebsräte). Sie ist abhängig von ihren ökonomischen, rechtlichen, technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen.

### Die Thematisierung von Arbeitsbelastungen im Betrieb

Arbeitsbelastungen werden durch die Beschäftigten dann hoch thematisiert, wenn ihr Thematisierungsgrad auch gesellschaftlich hoch ist (z. B. Lärm), oder aber, wenn die Belastung eine hohe individuelle Relevanz eingenommen hat. Dabei ist die persönliche Relevanz der Belastungen durch folgende allgemeine Sachverhalte geprägt:

- 1) 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.
- 2) 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 kritisieren lassen.
- 3) Durch die objektiven Möglichkeiten die sich für den Umgang 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.
- 4) Durch die subjektive Betroffenheit z. B. durch das Ausmaß

der Befindlichkeitsstörungen.

Arbeitsbelastungen lassen sich aufteilen in die Bereiche Unfall, Risiko und Gefahren, in ergonomische, physiologisch wirkende Belastungen, in überwiegend psychomentale oder psychophysiologisch wirkende Arbeitsbelastungen. Die Arbeitsbelastungen werden je nach ihrer Zuordnung zu einer dieser Gruppen unterschiedlich deutlich und hoch thematisiert. Hoch thematisiert ist z. B. das betriebliche Unfallrisiko. 60,3 % aller Beschäftigten hatten bereits einmal einen Arbeitsunfall. Diese Zahl repräsentiert das tatsächliche Unfallrisiko korrekter, als die Angaben der Berufsgenossenschaften, die einerseits keine personenbezogene Fortschreibung der individuellen Unfallhäufigkeit wiedergeben, z. a. aber auch nur Unfälle erfassen, die eine längere Arbeitsunfähigkeit als zwei Tage zur Folge haben. Vergleicht man die Werte, die bei einem niedrigen Unfallrisiko vorliegen (Ausgangswert) mit den Werten, die bei einem hohen Unfallrisiko vorliegen, so ergeben sich folgende Steigerungen für die einzelnen Arten der Thematisierung:

- Gespräche im Kollegenkreis: + 4,5 %
- individuelle Betroffenheit: + 14,6 %
- Vorschläge zur Verbesserung: + 21,4 %

Bei den anderen Belastungsarten ergeben sich ähnliche Steigerungen der verschiedenen Thematisierungsarten, wenn der Wert für die niedrige Belastung jeweils als Ausgangswert der Berechnung genommen wird. So steigen mit der ergonomischen Arbeitsbelastung die Werte wie folgt:

- Gespräche im Kollegenkreis: + 4,2 %
- individuelle Betroffenheit: + 8,8 %
- Vorschläge zur Verbesserung: + 10,4 %

Für die psycho-physiologisch wirkenden Arbeitsbelastungen sehen die Werte wie folgt aus:

- Gespräche im Kollegenkreis: + 3,6 %
- individuelle Betroffenheit: + 19,6 %
- Vorschläge zur Verbesserung: + 10,4 %

Diese Daten spiegeln nicht nur die unterschiedliche Art und Weise wider, mit der die Thematisierung auf verschiedenartige Belastungen reagiert. Es lassen sich darüber hinaus Aufschlüsse auf die individuelle Relevanz und die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten für einzelne Belastungsarten ziehen.

Zunächst muß jedoch festgestellt werden, daß die Thematisierung allein mit der Höhe der Arbeitsbelastungen signifikant zunimmt. Dies gilt für alle Belastungsarten. Jedoch wachsen nicht alle Formen der Thematisierung in gleichem Ausmaß.

Zwar kann bezogen auf die Thematisierung von Belastungen im Kollegengespräch keine Veränderung mit der Art der Belastung festgestellt werden. Hier gilt lediglich, daß mit dem Ausmaß der Belastungen auch deren Thematisierung im Kollegenkreis zunimmt. Aber die Art der Belastung wirkt sich z. B. bei dem besonders großen Anstieg der individuellen Betroffenheit beim Vorliegen psycho-physischer Arbeitsbelastungen aus. Die Feinauswertung zeigt, daß dies besonders auf den Einfluß der Art der Arbeit und der Entlohnung zurückzuführen ist. Taktgebundenheit der Arbeit und Prämien, bzw. Akkordentlohnung führen dazu, daß nahezu die Hälfte der Befragten z. B. lieber weniger Lohn in Kauf nehmen würden wenn die Arbeit dadurch erleichtert werden würde. Dieses Statement kann als Ausdruck hoher individueller Betroffenheit gewertet werden. Hinzu kommt, daß angesichts von psycho-physiologisch wirkenden Belastungsstrukturen auch das herkömmliche individuelle Bewältigungsinstrumentarium versagt, sowie die Bewältigungsmöglichkeiten des Arbeitsschutzsystems. (siehe unten)

So ist anzunehmen, daß die individuelle Betroffenheit durch solche Arbeitsbelastungen auch deswegen besonders hoch ist, und mit der Zunahme der Arbeitsbelastungen am stärksten steigt, da hier auch die Ausweglosigkeit am höchsten ist. Welchen Einfluß denkbare und teilweise auch realisierbare Lösungsmöglichkeiten für die Thematisierung und besonders für die Äußerung von Arbeitsschutzvorschlägen durch die Beschäftigten haben, zeigen die unterschiedlichen Steigerungs-

raten der "Vorschläge" in Abhängigkeit von den verschiedenen Belastungsarten.

Angesichts eines wachsenden Unfallrisikos steigt die Vorschlagstätigkeit um mehr als 20 % während sie angesichts wachsender ergonomischer oder psychischer Belastungen nur etwa um 10 % also um die Hälfte steigt. Verdeutlicht wird dies durch die Angabe von Prozentwerten: Angesichts eines hohen Unfallrisikos haben 72 % der Beschäftigten schon einmal einen Vorschlag zur Verbesserung zur Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes gemacht. Bei hohen ergonomischen Belastungen waren es 63,2 % und bei hohen psycho-physiologischen Belastungen 63,7 %.

Setzt man diese Ergebnisse mit den Hauptaktivitäten und Zielrichtungen des professionellen betrieblichen Arbeitsschutzsystems in Bezug, wird die Erklärung plausibel: Da Unfallschutz und Unfallverhütung traditionell zum Hauptanliegen des betrieblichen Arbeitsschutzes gezählt werden, bestehen hier nicht nur bekannte Lösungsmöglichkeiten für eine große Anzahl von Problemen, sondern auch eine gewisse positive Sanktionierung beim individuellen Einsatz für den Unfallschutz.

Gewichtet man die Thematisierung von unterschiedlichen Belastungsarten jedoch in ihrem möglichen Beitrag zur Verhütung von Volkskrankheiten, so ergibt sich ein bedeutungsvoller Widerspruch: Bei jenen Belastungsarten, die am meisten individuelle Betroffenheit bezeugen und die unter dem Gesichtspunkt ihrer gesundheitlichen Wirkung am bedeutungsvollsten sind, ist die Thematisierung eher unterdurchschnittlich entwickelt, jedenfalls ist sie nicht höher als bei anderen Belastungsarten. Als erste Konsequenz wären daraus Maßnahmen zur Steigerung der Thematisierung gerade solcher Belastungen abzuleiten.

#### Die Thematisierung von Befindlichkeitsstörungen

Nicht alle, wahrscheinlich sogar nur ein Bruchteil der im



Betrieb vorhandenen Gesundheitsrisiken lassen sich heute mit dem technischen und methodischen Instrumentarium der Arbeitsmedizin feststellen. Dies liegt nicht einmal in erster Linie an der Unzulänglichkeit der entsprechenden Apparate oder an der häufig anzutreffenden unkorrekten Meßtätigkeit. Der Hauptmangel muß vielmehr in der Entwicklung der Arbeitsmedizin als Wissenschaft selbst gesehen werden (s. Elsner u. a. 1982), die sich zwar gerne als "Gewissen des Betriebes" (Rutenfranz 1981) bezeichnet, aber diesen hochtrabenden Anspruch, selbst wenn er sinnvoll wäre, nicht einlösen kann. Denn anders, als z. B. die klinische Medizin, die längst soziale und psychologische Faktoren als krankheitsauslösende begreift und sich langsam vom Denkmuster löst, das lange genug hieß: eine Ursache - eine Krankheit, tut sich die Arbeitsmedizin schwer, die Komplexität ihres Gegenstandes auch nur zu akzeptieren. So dominieren nach wie vor Untersuchungen über die Wirkung eines Stoffes auf eine Krankheitserscheinung. Dies ist jedoch nicht ein Problem der Arbeitsmedizin allein. Vermittelt über die Berufskrankheitenordnung, der ebenfalls ein monokausaler Begriff der Krankheitsentstehung zugrunde liegt, und vermittelt durch die tagtägliche Praxis der Betriebsärzte bleiben auf diese Weise nahezu alle arbeitsbedingten Krankheitsursachen für moderne chronische Volkskrankheiten aus dem Handlungsspektrum der Betriebsärzte und aus dem Berufskrankheitenkatalog ausgespart; denn diese Krankheitsfaktoren sind zwar vielfach bekannt (Hetzarbeit, Nacht-, Schicht-, Akkordarbeit, kurze Taktzeiten etc.), aber nicht mit Mitteln der herkömmlichen Arbeitsmedizin nachweisbar, also z. B. im Krankheitsfalle auch nicht entschädigungspflichtig. Der Begriff der arbeitsbedingten Erkrankungen, der im ASiG verwendet wird, schafft hier solange keine Erleichterung, wie das Bundesarbeitsministerium nichts unternimmt, um ihn zu operationalisieren und damit überhaupt verwendungsfähig zu machen.

Das Versagen der Arbeitsmedizin angesichts der gesundheitspolitisch relevanten Risikofaktoren muß jedoch nicht bedeuten, daß entsprechende Arbeitsbelastungen im Betrieb unentdeckt bleiben müssen. Denn Arbeitsbelastungen zeigen sich auch an ihren Auswirkungen an den Beschäftigten selbst, und zwar

nicht nur manifestiert als Krankheit, sondern auch in den Vorstufen der Krankheit. Hierzu zählen wir das persönliche Unwohlsein, die Befindlichkeitsstörung. Als Befindlichkeitsstörung gelten z. B. Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Magenbeschwerden, Antriebsschwächen etc. Diese Symptome sind auch unter medizinischen Gesichtspunkten durchaus ernst zu nehmen, weisen sie doch auf latent vorhandene Störungen hin, die sich als Krankheit manifestieren können. Darüber hinaus aber sind die Befindlichkeitsstörungen geeignet, auf spezifische Arbeitsbelastungen aufmerksam machen zu können, und zwar dann, wenn sie in bestimmten Arbeitsbereichen gehäuft bei einzelnen Beschäftigten auftreten.

Voraussetzung ist jedoch dafür, daß der Mensch praktisch selbst zum Monitorsystem für seine eigenen Arbeitsbelastungen wird und als solches seinen festen Platz im Arbeitsschutzsystem erhält. Daraus folgt z. B. die Anforderung an das betriebliche Arbeitsschutzsystem solche Befindlichkeitsstörungen systematisch zu sammeln und auszuwerten, um aus ihrem Auftreten vernünftige Schlußfolgerungen ziehen und entsprechende Abhilfemaßnahmen entwickeln zu können. Aus diesem Grund ist untersucht worden, welchen Einfluß das Vorliegen einzelner Befindlichkeitsstörungen auf die Thematisierung der Beschäftigten hat.

Dabei zeigen sich folgende interessante Sachverhalte: Es wird umso eher über Befindlichkeitsstörungen im Kollegenkreis gesprochen, desto eher die Chance besteht, daß die Befindlichkeitsstörung an der Arbeitsstelle auftreten kann (Kopfschmerzen, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit). Befindlichkeitsstörungen, die nur außerhalb der Arbeit auftreten (Schlaflosigkeit, Abgeschlagenheit nach der Arbeit) werden offensichtlich nicht im Kollegenkreis thematisiert. Hier bieten sich also, ebenfalls für die am meisten vertretenen Befindlichkeitsstörungen die Möglichkeit ihrer Sammlung und Auswertung am Arbeitsplatz.

Offensichtlich stellen die Beschäftigten selbst einen signifikant ausgeprägten Zusammenhang zwischen der Befindlichkeitsstörung und den Arbeitsbelastungen her, denn angesichts der

Befindlichkeitsstörungen "Schlafstörungen" und "Magenbeschwerden" nehmen die Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen sehr stark zu. Bei den anderen Befindlichkeitsstörungen bewegen sich die Veränderungsvorschläge ebenfalls über dem Durchschnitt. Es wird zu diskutieren sein, wie diese Sachverhalte innerhalb des betrieblichen Arbeitsschutz-Systems positiv gewendet werden können.

### Thematisierung und betrieblicher Status der Beschäftigten

Der o. a. Zusammenhang leitet über zu einem, den angesprochenen Widerspruch verschärfenden Problem: Die Thematisierung ist offensichtlich nicht allein abhängig vom Ausmaß und in begrenzter Weise von der Art der Arbeitsbelastungen und Befindlichkeitsstörungen, sondern mindestens ebenso vom betrieblichen Status des Beschäftigten bzw. unterschiedlicher Gruppen von Beschäftigten. Als Differenzierungsmerkmale für die Gruppenbildung wurden dabei hauptsächlich die Parameter Geschlecht und Ausbildung herangezogen. Der ebenfalls naheliegende Parameter der Nationalität konnte aus erhebungstechnischen Gründen (ausschließlich deutsche Staatsangehörige an Gewerkschaftsschulen) nicht berücksichtigt werden.

Folgendermaßen unterscheiden sich die Gruppen in ihrem Thematisierungsverhalten: Gespräche im Kollegenkreis über das Thema Arbeit und Gesundheit werden von Ungelernten, Frauen und Männern (je 50 %) häufiger geführt als von Facharbeitern. Die individuelle Betroffenheit ist jedoch bei den Ungelernten am geringsten, ebenso die Bereitschaft, Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes zu machen; allerdings sind für die Vorschlagstätigkeit deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede feststellbar. Die Ergebnisse vermitteln insgesamt einen widersprüchlichen Eindruck. Obwohl die individuelle Betroffenheit der unterprivilegierten Randbelegschaften des Betriebes verglichen mit anderen Gruppen relativ gering ist, wird am häufigsten über den Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit im Kollegenkreis gesprochen.

Eine Erklärung des Widerspruches könnte jedoch in der Art der Fragestellung gesehen werden: Die individuelle Betroffenheit wurde aus einer positiven Antwort auf die Frage "Würden Sie weniger Lohn in Kauf nehmen, wenn dadurch die Arbeit erleichtert würde?" abgeleitet. Aber wenn die Beantwortung der Frage aber eben keine reale Absicht, sondern nur individuelle Betroffenheit indiziert, so ist gerade für die am unteren Ende der Lohnskala rangierenden ungelernten Frauen und Männern die Perspektive des Lohnverzichts, um Arbeitserleichterungen zu erreichen, nicht nachvollziehbar.

Ein eher adäquates Bild der tatsächlichen Betroffenheit dieser Gruppen erhält man, wenn die erhobenen, subjektiven Befindlichkeitsstörungen gruppenspezifisch analysiert werden: Frauen insgesamt und besonders diejenigen ohne abgeschlossene Ausbildung geben signifikant häufiger Befindlichkeitsstörungen an als Männer. Dies gilt besonders für Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit am Feierabend und Appetitlosigkeit. Allein aus diesen Angaben ist die überdurchschnittlich hohe Häufigkeit mit der im Kollegenkreis über Probleme von Arbeit und Gesundheit geredet wird zu erklären.

Die geringe Anzahl von Vorschlägen zur Verbesserung der Arbeitssituation, die von Ungelernten insgesamt und Frauen insbesondere geäußert wird, entspricht einerseits wohl dem betrieblichen Alltag, in dem solche Fragen eher als Domäne männlicher Entscheidung angesehen werden. Andererseits liegt es aber auch an den besonderen Belastungen denen Frauen und Ungelernte ausgesetzt sind. Besonders stark vertreten sind Belastungsarten wie taktgebundene Arbeit und Akkordarbeit am Fließband. Diese beiden Belastungsarten erweisen sich ohnehin als die wichtigsten, diskriminierenden Belastungsarten, weil sie stets gekoppelt mit einer ganzen Reihe anderer Belastungen auftreten und in diesem Sinne als Leitbelastung (Volkholz 1978) gelten können.

Gleichzeitig sind dies aber auch (wie erwähnt) jene Belastungen, gegen die der betriebliche Arbeitsschutz relativ wirkungslos ist. So bleibt als weitergehender Widerspruch

festzuhalten: Jene Gruppen, die am höchsten belastet sind, thematisieren am wenigsten in Bezug auf eine reale Veränderung oder Verbesserung ihrer Arbeitssituation. Zum einen deshalb nicht, weil sie zu den unterprivilegierten im Betrieb gehören, zum anderen nicht, weil gerade sie solchen Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind, denen gegenüber sich das betriebliche Arbeitsschutzsystem als relativ wirkungslos erweist. Die gefundenen Ergebnisse bestätigen jedenfalls das Vorurteil nicht, daß die Beschäftigten sich gegenüber ihren eigenen Arbeitsbelastungen und Arbeitsbedingungen indifferent verhalten würden.

Sinnvoller als die ständige Wiederholung dieses Vorurteils scheint es zu sein, am vorhandenen Interesse anzusetzen, um es für das betrieblich Arbeitsschutzsystem nutzbar zu machen. Die Ansatzpunkte dafür können sehr vielfältig sein. Entsprechende Maßnahmen könnten sich direkt an den Beschäftigten wenden, um sein Verhalten über Information und Aufforderung so zu verändern, daß er Arbeitsprobleme als Arbeitsschutzprobleme thematisiert. Es hat sich jedoch gezeigt, daß solche Maßnahmen nur unter ganz bestimmten Bedingungen wirkungsvoll sein können. Eine dieser Bedingungen ist die Notwendigkeit der Vermittlung von Arbeitsschutzproblemen im Rahmen ihrer betriebspolitischen Wirkungszusammenhänge. Untersuchungen (Systemkonzept 1977) haben gezeigt, daß z. B. als Unfallursachen und als Ursachen für die Entstehung von Erkrankungen von den Beschäftigten in dem Maß objektive Faktoren als Gründe akzeptiert werden, in dem die entsprechenden Schulungen das Gesamtproblem des Arbeitsschutzes in den Zusammenhang betrieblicher Austausch- und Konfliktprozesse gestellt haben. Dort, wird jedoch die Frage der Arbeitssicherheit und Unfallverhütung lediglich als interessenneutrales Sachwissen vermittelt, so zeigt sich, daß auch das Unfallursachen- und Krankheitsverständnis der Betriebsräte entsprechend schwach ausgeprägt ist und subjektive Faktoren als Verursachungszusammenhänge als wichtigste genannt werden.

Als Extrembeispiel einer falsch verstandenen Informationsvermittlung kann z. B. der folgende Ausschnitt aus einer "Test-Information" (Sicher ist Sicher, 1982, Nr. 4) gesehen werden. Es heißt dort:

**Wir müssen unbedingt aufklären, obwohl man meinen könnte, die Einstellung zur Arbeitssicherheit müßte nicht eigens noch gefördert werden. Der Selbsterhaltungstrieb des Menschen reicht nicht aus für das gewollte sicherheitsgerechte Verhalten am Arbeitsplatz, weil die Triebe und Instinkte der Menschen (und der Tiere) auf das Leben in einer natürlichen Umgebung ausgerichtet sind. Führungskräfte und Sicherheitsfachkräfte müssen die Lücken ausfüllen und den fehlenden Instinkt bei Mensch (und Tier) gegenüber den Gefahren aus der technischen Welt irgendwie ersetzen. Die Elektrosteckdose in der Wand birgt Lebensgefahr in sich. Wir können es nicht wissen — keine innere Stimme vermittelt uns das. Auf welche Weise können wir das alles nur erfahren?**

Selbst wenn jedoch die Art und Weise auf die "das alles" erfahren werden kann herausgefunden würde, bliebe das entsprechende Wissen relativ wirkungslos für den betrieblichen Arbeitsschutz, da es nicht mit Handlungs- und Umsetzungswissen angereichert wird. Auch Untersuchungen über die Wirkungsweise von Unfallverhütungspaketen haben gezeigt, daß sich alle Plakate auf denen lediglich allgemein informiert oder (meist recht geschmacklos) appelliert wird, ohne jede auch nur kurzfristige Wirkung bleiben. Die Beschäftigten verlangten in dieser Untersuchung (Landesverband 1976) Plakate, die konkret informieren und/oder auf bestehende Rechte der Beschäftigten hinweisen. Ein gänzlich anderer Weg zur Erhöhung der Thematisierung kann beschritten werden, indem die strukturellen, prozessualen und rechtlichen Bedingungen, die die Thematisierung in erheblichem Ausmaß beeinflussen modifiziert werden. Um dies zu tun ist zunächst der Einfluß dieser Faktoren auf die Thematisierung zu untersuchen.

#### Einfluß der Arbeitsschutzakteure auf die Thematisierung der Beschäftigten

Sowohl Kühn (1982) als auch Rosenbrock (1982) stellen in ihren Analysen über die Arbeitsschutzakteure im Betrieb die

Existenz zweier, relativ unabhängiger Arbeitsschutzsysteme fest. In den meisten Betrieben besteht demnach neben dem "offiziellen" durch die Tätigkeit der Arbeitsschutzexperten geprägten Arbeitsschutzsystem noch eines, das im wesentlichen durch die Aktivitäten der Beschäftigtenvertreter, also der Betriebsräte und Vertrauensleute definiert ist. Beide Systeme sind rechtlich nicht aufeinander bezogen, sie überschneiden sich aber in einzelnen Handlungs- und Gegenstandsbereichen, wie z. B. beim Abschluß von Betriebsvereinbarungen für besonders belastete Arbeitsplätze, beim Erstellen von Arbeitsplatzbeschreibungen, bei der Aufstellung und Durchführung eines gemeinsamen Arbeitsschutzprogrammes etc. Je öfter sich nun beide Systeme in den oben erwähnten Gegenstandsbereichen überschneiden, desto positiver wirkt sich dies auf die Thematisierung von Arbeitsproblemen durch die Beschäftigten aus. Dazu einige Beispiele:

Wenn z. B. ein betriebliches Arbeitsschutzprogramm existiert, wird gleichzeitig signifikant häufiger im Kollegenkreis über Probleme von Arbeit und Gesundheit geredet und es werden signifikant mehr Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitssituation geäußert. Daß die Existenz eines Arbeitsschutzprogramms zunächst in der Hauptsache mobilisierende Wirkung hat, geht daraus hervor, daß die individuelle Betroffenheit durch das Ausmaß der Arbeitsbelastungen nicht abnimmt beim Vorliegen eines Arbeitsschutzprogrammes wie es vielleicht zu erwarten gewesen wäre, spräche man Arbeitsprogrammen eine unmittelbar belastungsreduzierende Wirkung zu. Normalisierend wirken offenbar auch personenbezogene Maßnahmen des professionellen und belegschaftsgetragenen Arbeitsschutzsystems. Die Häufigkeit der Kollegengespräche und der Veränderungsvorschläge steigt signifikant, wenn entweder der betriebliche Arbeitsschutzexperte oder aber auch Betriebsräte und Vertrauensleute über Risiken und Gefahren am Arbeitsplatz aufklären und informieren oder etwa die Beschäftigten in Fragen von Arbeit und Gesundheit beraten.

Die mobilisierende Wirkung dieser Aktivitäten könnte auch Anlaß sein, die Diskussion um personenbezogene Arbeitsschutz-

maßnahmen unter dem Gesichtspunkt zu führen, daß solche Maßnahmen offensichtlich nur dann demotivierend für die Beschäftigten sind, wenn diese als Objekt des Arbeitsschutzes gesehen werden. Dies ist etwa im Bereich der persönlichen Körperschutzmittel der Fall, wo der einzelne Beschäftigte als "Träger" der Maßnahme erscheint, nicht aber als selbständig handelndes Subjekt. Wird er jedoch als solcher angesprochen, ist er offensichtlich eher bereit sich in Fragen der betriebliche Gesundheitspolitik zu engagieren.

Neben dem rein mobilisierendem Effekt schaffen gemeinsame Maßnahmen der beiden betrieblichen Arbeitsschutzsysteme mitunter aber auch die materiellen Bedingungen, die eine Aufnahme der Thematisierung erst ermöglichen, sie dadurch gleichzeitig aber auch fördert. So können z. B. der Abschluß von Betriebsvereinbarungen oder die Vereinbarungen von Arbeitsschutzprogrammen dazu führen, daß die Beschäftigten auf diesen Grundlagen ihre Arbeitsschutzprobleme erst äußern, da hier institutionelle Möglichkeiten für ihre Lösung geschaffen wurden und den Beschäftigten dadurch Wege aufgezeigt werden, mit denen die Arbeitsschutzprobleme zumindest tendenziell überwunden werden könnten. Die Realisierung von Lösungen ist jedoch keinesfalls bereits mit dem Abschluß von Betriebsvereinbarungen oder mit der Verabschiedung von Arbeitsschutzprogrammen gewährleistet. Selbst die im Gesetz zwingend vorgeschriebenen Verordnungen und Maßnahmen setzen sich nicht im betrieblichen Selbstlauf durch, sondern bedürfen betriebspolitischer Aktivitäten im Rahmen des betrieblichen Austausch- und Konfliktprozesses. Aber die Ergebnisse dieser Untersuchung haben auch gezeigt, daß die steigenden Belegschaftsaktivitäten auf allen betriebspolitischen Ebenen und gegenüber den verschiedensten Problemen dazu führen, daß auch die Minimalanforderungen des betrieblichen Arbeitsschutzes im größeren Ausmaß erfüllt werden als in solchen Betrieben, in denen die Beschäftigtenaktivitäten nicht soweit entfaltet sind.

Es läßt sich also ein systematischer Zusammenhang erkennen zwischen den Belegschaftsaktivitäten auf allgemeiner betriebs-



politischer Ebene, zwischen dem Handeln des professionellen und belegschaftsgetragenen Arbeitsschutzsystems und den arbeitsschutzbezogenen Aktivitäten der Belegschaften selbst. Der Systemzusammenhang dieser Beziehungen ergibt sich aus der Logik des Gegenstandes selbst und es scheint wenig sinnvoll zu fragen an welchen Hebeln am günstigsten anzusetzen sei, um dem System zur Wirksamkeit zu verhelfen. Dies ist vielmehr eine Frage der besonderen betrieblichen Umstände auf die im folgenden näher eingegangen werden soll.

### Externe Faktoren der Thematisierung

Die Art der Thematisierung und ihre Höhe sind nicht ausschließlich abhängig von innerbetrieblichen Prozessen und Gegebenheiten, sondern letztere, wie auch Art und Ausmaß der Thematisierung sind oftmals ein Ergebnis externer, nicht zu beeinflussender betrieblicher Faktoren. Als einschlägigster ist hier die Betriebsgröße zu nennen. Dabei ist die Betriebsgröße nicht in erster Linie als quantitativer Bestimmungsfaktor für das Ausmaß von Arbeitsschutzaktivitäten zu sehen, sondern eher als Indikator für eine ganze Reihe von innerbetrieblichen Prozessen die ihrerseits die Thematisierung beeinflussen.

So indiziert die Betriebsgröße bis zu einem gewissen Grad das Ausmaß der Repräsentanz der Gewerkschaftsbewegung im Betrieb. In großen Betrieben bestehen eher und weiter entwickelte Infrastrukturen, die für die Formulierung und Durchsetzung von Arbeitsschutzforderung nutzbar sind. Relevanz in bezug auf die Thematisierung gewinnen außerdem noch folgende Faktoren die je nach der Betriebsgröße variieren:

- 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 Arbeitsschutzsystems,

- 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 bezug auf die einzelnen Thematisierungsarten wirken sich die genannten Faktoren folgendermaßen aus: Kollegengespräche über Problem von Arbeit und Gesundheit werden umso häufiger geführt, desto größer der Betrieb ist. Offensichtlich hängt dies jedoch nicht mit den höheren Arbeitsbelastungen oder dem höheren Maße individueller Betroffenheit oder der größeren Verbreitung von Befindlichkeitsstörungen im Großbetrieb zusammen. Diese genannten Faktoren verhalten sich relativ betriebsgrößenunabhängig.

Da jedoch die Häufigkeit von Kollegengesprächen mit wachsender Betriebsgröße hochsignifikant zunimmt, müssen Bedingungen neben der subjektiven Belastungserfahrung im Großbetrieb vorhanden sein, die die Herausbildung dieses Thematisierungsverhaltens ermöglichen. Wir führen dies auf die im Großbetrieb mehr ausgebaute Infrastruktur betriebspolitischer Aktivitäten und Prozesse zurück, die quasi als "Thematisierungskultur" dafür sorgen, daß z.B. einmal aufgegriffene Anlässe zeitstabil weiterverfolgt werden können. Offensichtlich überkompensieren hier die allein betriebsbedingten Faktoren jene, die den eigentlichen Anlaß der Kollegengespräche über Arbeit und Gesundheit bilden. Ein ähnlich ungewöhnlicher Zusammenhang besteht oft zwischen den Äußerungen von Vorschlägen durch die Beschäftigten und der Betriebsgröße: Die Häufigkeit der Verbesserungsvorschläge durch die Beschäftigten nimmt ab mit wachsender Betriebsgröße. Dieser Zusammenhang läßt sich durch größere 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 am Einzelfall

orientierte Lösungsweise dies auch erfordert, hemmt die Existenz eines ausgebauten Arbeitsschutz-Systems im Großbetrieb offensichtlich sogar die auf Veränderung von Arbeitsbedingungen bezogene Thematisierung. Damit einher geht möglicherweise auch die Tatsache, daß in Großbetrieben die vorhandenen Lösungsmuster ausreichen, um wenigstens die dringendsten Arbeitsschutzprobleme lösen zu können. Diese Interpretation wird durch den Zusammenhang nahegelegt, der zwischen der Betriebsgröße und "Realisierung von Beschäftigtenvorschlägen" besteht. Es zeigt sich dabei nämlich, daß die Wahrscheinlichkeit, daß ein aus der Belegschaft geäußelter Vorschlag auch realisiert wird, hochsignifikant mit wachsender Betriebsgröße steigt.

Für diesen Zusammenhang sind die insgesamt größeren Lösungskapazitäten, die mit steigender Beschäftigtenzahl anwachsen, verantwortlich zu machen. Das Bemerkenswerte in bezug auf die Thematisierung ist jedoch, daß die Realisierung von Vorschlägen nicht von der Zahl der gemachten Änderungsvorschläge, 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 Konfliktfeldes entzogen. Dies trifft jedoch nur zu, wenn die Betriebsgröße als einzelne 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.

Auf den engen Zusammenhang zwischen konfliktorischer Durchsetzungsfähigkeit und wachsender Thematisierung bzw. Realisierung von Vorschlägen, die von den Beschäftigten geäußert wurden, deuten auch folgende Sachverhalte hin. Verschärfen sich die betrieblichen Bedingungen etwa durch Einführung von Kurzarbeit, Abbau von betrieblichen Sozialleistungen, Einstellungsstop oder sogar Kündigungen, ist nicht in jedem Fall ein Rückgang der Arbeitsschutzaktivitäten der Beschäftigten festzustellen. Im Gegenteil: Mit einer verschärften Konfliktlage

im Betrieb steigt die Bereitschaft, sich auch für Fragen des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitspolitik zu engagieren. Über den Zusammenhang von Betriebsgröße und Thematisierung kann festgestellt werden:

- Im Kleinbetrieb bestehen einige objektive Voraussetzungen für die Entfaltung der Thematisierung.  
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 erfahrungsgewundene Ressourcen zum Belastungsabbau und teilweise fehlt das organisierende Element der Repräsentanz der Gewerkschaftsbewegung im Betrieb. Im Kleinbetrieb besteht die Option für eine gewerkschaftspolitische Strategie, die darauf abzielt, die Kompetenz der 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 des Systems.
- Im Großbetrieb bestehen grundsätzlich andere Optionen. 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. Diese Einschränkung besteht natürlich grundsätzlich auch bei Kleinbetrieben, jedoch gestattet das insgesamt niedrigere Maßnahme-Niveau im Kleinbetrieb noch eher die Durchführung kostenneutraler Maßnahmen, deren Nutzen jedoch angesichts des niedrigen Niveaus als vergleichsweise hoch einzuschätzen ist.

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.

### Zusammenfassung und Veränderungsmöglichkeiten

Die Ergebnisse dieser Studie lassen sich in drei, durch den gleichen Grundsachverhalt geprägte Widersprüche, zusammenfassen:

- Zwar ist die Höhe der Thematisierung von der Höhe der Arbeitsbelastung abhängig, aber der gesundheitspolitisch relevante Zusammenhang zwischen der Art der Arbeitsbelastung und der Art und Weise der Thematisierung bestätigt sich nicht.
- Zwar werden dort besonders viele Vorschläge zur Veränderung gemacht, wo Lösungen für das thematisierte Arbeitsproblem denkbar und 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 Gruppe werden offensichtlich auch die meisten Arbeitsschutzmaßnahmen 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.

Dabei ist im folgenden 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 weit hergeholter 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 können folgende Faktoren genannt werden:

Die Thematisierung sollte realistisch sein. Damit sind die Dimensionen der Problemerkfassung 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 Thematisierung entfaltet. Erfahrungsgemäß sind solche Informationen umso 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 (vergl. Wintersberger 1978, Brock u. a. 1980) gezeigt, daß die Kenntnis dieser Zusammenhänge sich stabilisierend bzw. steigernd auf die Thematisierung auswirken.

Die Dringlichkeit der Informationen für eine an den Interessen der Beschäftigten orientierten 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 Zeitungsbeitrag im süddeutschen Raum berichtet (Experteninterview), wo auf Abteilungsversammlungen regelmäßig das Thema Ar-



beit und Gesundheit behandelt wird und die Beschäftigten sich gegenseitig über die gesundheitliche Beeinträchtigung informieren, von denen sie glauben, daß sie auf Arbeitsbelastungen zurückführbar sind. Auf diese Weise wird es möglich, "reale" (im Sinne von realistische) 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 eigenen 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 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 gewährleisten.

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 steigern 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 hinreichen-

de. 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 Thematisierung geschaffen werden sollten. Grundsätzlich kann 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 Belastun-

gen 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 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 Thematisierungspotential zur Bewältigung dieser Belastungen offensichtlich nicht aus. D.h., es wird ein höherer 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 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 ermitteln. 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 Arbeitsschutz-Maßnahmen geschaffen werden, die in der Lage sind, einen wirksamen Beitrag für eine präventive Gesundheitspolitik zu leisten.

Anmerkung 1)

Das Projekt "Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitspolitik" (Mitarbeiter: F. Hauß, H. Kühn und R. Rosenbrock) wurde in der Zeit von Mai 1979 bis Ende 1981 am Internationalen Institut für Vergleichende Gesellschaftsforschung/Arbeitspolitik des Wissenschaftszentrums Berlin durchgeführt.

Die empirische Basis für die Erhebung der Praxis des betrieblichen Arbeitsschutzes wurde durch schriftliche Befragung von 1 402 Teilnehmern an gewerkschaftlichen Schulungskursen von fünf Einzelgewerkschaften gewonnen. Die Ergebnisse der Untersuchung sind in drei Monographien niedergelegt:

F. Hauß, Arbeitsbelastungen und ihre Thematisierung im Betrieb

H. Kühn, Betriebliche Arbeitsschutzpolitik und Interessenvertretung der Beschäftigten

R. Rosenbrock, Arbeitsmediziner und Sicherheitsexperten im Betrieb

Literatur zum Thema

- 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.
- Binkelmann, 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 1975.
- Bosch, G. (1978): Arbeitsplatzverlust. Die sozialen Folgen einer Betriebsstillegung, 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: WSI-Mitteilungen, 5/1980, Düsseldorf 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., K. Priester (1980): Arbeit und Krankheit, in: Vernachlässigte Gesundheit, a. a. O., S. 257 ff.
- 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, O1HFO88-ZA-1APO015, Dezember 1980.
- Elsner, G. (1977): Schichtarbeit, Arbeiterkammer 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.
- Freidson, 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 Industriearbeiten, Antrag auf Gewährung einer Sachbeihilfe, Marburg 1980.



- Glaeßner, U., B. Köppel (1979): Die alltägliche Gesundheitszerstörung im industriellen Produktionsprozeß, in: PROKLA 34, Berlin 1979.
- Gleiss, 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., H. Kühn, R. Rosenbrock (1981): Betrieblicher Arbeitsschutz als gesundheitspolitische Strategie?, in: Sozialpolitik und Produktionsprozeß, WSI-Studien, Köln 1981.
- 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., 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): Werkzeuge 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.
- Kaupen-Haas, H. (1976): Gesundheitsverhalten und Krankheitsverhalten aus historischer Sicht - Zwei Strategien zur Gesundheitssicherung, in: Jahrbuch für kritische Medizin, Bd. 1, Berlin 1976.
- 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.
- Krukel, K. (1980): Produktivkraft Kernenergie, in: Konsequenz 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 IMSF, 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. 27 ff.
- 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. Schönböck, 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. Schönböck (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. 5ff
- 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.