

Editorial

Ein volles Jahrzehnt ist nun schon vergangen, seit eine Ausgabe des Jahrbuchs für Kritische Medizin dem Schwerpunktthema »Arbeit und Gesundheit« gewidmet war. Mittlerweile ist auf diesem Feld einiges passiert: So hat sich die um die Verlängerung der Lebensarbeitszeit einerseits, die Erfordernisse alternsgerechter Arbeitsgestaltung andererseits kreisende Debatte über die Folgen des demographischen Wandels für die Arbeitswelt noch einmal deutlich intensiviert. Zugleich entfaltete die »Agenda 2010«-Politik ihre Wirkungen, zu denen insbesondere eine deutliche Ausweitung des Sektors ungesicherter und schlecht entlohnter Beschäftigung zählt – »Prekarität« ist im Zuge dessen beinahe zu einem Trendbegriff geworden. Vor dem Hintergrund einer voranschreitenden Flexibilisierung und »Entgrenzung« von Arbeit und Leistung haben hochproblematische Entwicklungen im Bereich arbeitsbedingter psychischer Belastungen und Erkrankungen eine wachsende öffentliche Aufmerksamkeit erlangt (Stichwort: »Burnout«), so dass inzwischen die christdemokratische Arbeitsministerin höchstpersönlich sich des Themas angenommen hat und der Bundesrat diesbezüglich sogar neue rechtliche Regelungen fordert. Ein weiteres Novum bildet die sog. »Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie«, zu der die – jahrzehntelang weitgehend partikularistisch und unkoordiniert agierenden – institutionellen Träger des Arbeitsschutzes 2007 zusammengefunden haben, um ein kohärenteres Vorschriften- und Regelwerk zu schaffen und ein abgestimmtes, an gemeinsamen Zielen orientiertes Aufsichtshandeln zu entwickeln. Schließlich haben in den letzten Jahren einige Gewerkschaften – insbesondere die IG Metall – Fragen der Gesundheit, der Leistungs politik, der Arbeitszeit und der Qualifizierung mit solchen der Gerechtigkeit und der Entscheidungsteilhabe in einer – verstärkt auf die Mobilisierung und die Selbsttätigkeit der Beschäftigtenbasis setzenden – Strategie für »Gute Arbeit« zu bündeln versucht.

Es gibt es also reichlich Gründe, das Thema »Arbeitswelt und Gesundheit« wieder einmal in den Mittelpunkt eines JKMG-Bandes zu stellen. Im vorherrschenden Diskurs über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit wird allerdings nicht gerne ausgesprochen – oft noch nicht einmal gesehen –, dass es hier um ein Feld geht, das im Kern durch konfligierende Interessen und soziale Machtverhältnisse strukturiert ist. Betriebliche Prävention wird vielmehr als eine Frage der möglichst qualifizierten Anwendung »neutraler«, fachlich begründeter Regeln, Konzepte, Instrumente und Verfahren behandelt, die allseitig

nutzenstiftende »Win-win-Situationen« hervorzubringen verspricht. Eine davon abweichende Praxis erscheint dann hauptsächlich als Resultat unzureichender Information und Sensibilisierung oder als Ausdruck mangelnder Rationalität. Dagegen argumentiert *David Beck*, dass erst über ein Verständnis des wesentlich politischen Charakters betrieblicher Prävention sich die auf diesem Gebiet bestehenden Restriktionen wie auch die hier gegebenen Verbesserungsmöglichkeiten wirklich erschließen. Wie ein konzeptioneller Rahmen für die Analyse betrieblicher Prävention als »Politik« aussehen könnte, wird in seinem einleitenden Beitrag skizziert.

Das »Politische« der Arbeitsgestaltung tritt in den für die gegenwärtigen kapitalistischen Umbruchprozesse typischen »Grenzkonflikten der Arbeit« deutlich zutage. Bei diesen Konflikten geht es wesentlich um das Ausmaß, in dem im Arbeitsprozess auf die Subjektivität der Arbeitenden zugegriffen wird, um die Neudefinition dessen, was von den Beschäftigten an Motivationen, Energien und Leistungen zu mobilisieren ist, um Tendenzen der unmittelbaren Kopplung des Arbeitshandelns an Marktimperative und Rentabilitätsziele sowie um die Zurückdrängung bzw. Bewahrung von rechtlich-institutionellen, organisatorischen und soziokulturellen Strukturen, die als Barrieren gegen eine erweiterte Indienstnahme des Arbeitsvermögens wirken. Letztere setzt sich vielfach jedoch gerade über eine erweiterte Autonomie und Partizipation am Arbeitsplatz durch, die lange Zeit als Signum menschen- und gesundheitsgerechter Arbeit galt, nun aber – insbesondere unter dem Gesichtspunkt psychischer Belastung – einen zunehmend ambivalenten Charakter zu gewinnen scheint. Für eine auf die Humanisierung der Arbeitsbedingungen und die Förderung der Beschäftigtengesundheit ausgerichtete Arbeitspolitik ergibt sich aus dieser Widersprüchlichkeit eine ganze Reihe von neuen theoretischen und praktischen Herausforderungen, denen im Beitrag von *Uwe Dechmann* und KollegInnen aus der Sozialforschungsstelle Dortmund nachgegangen wird.

Das flexibilisierte Arbeitsregime des postfordistischen Kapitalismus äußert sich keineswegs nur in Subjektivierungstendenzen oder erweiterten Handlungsspielräumen bei der Arbeit, sondern ebenso in einer Ausweitung *prekärer* Beschäftigung, die unter restriktiven, stark nachteiligen materiellen und qualitativen Konditionen stattfindet und mit deutlich erhöhter beruflicher und existentieller Unsicherheit verbunden ist. Dieser Entwicklung wurde allerdings erst durch neoliberale arbeitsmarktpolitische »Reformen« zu einem echten Durchbruch verholten. Die angebliche Alternativlosigkeit dieser Reformen ließ zunächst nur wenig Aufmerksamkeit für deren adverse Effekte aufkommen, zu

denen – wie *Karina Becker* am Beispiel Leiharbeit zeigt – auch eine erhöhte Gefährdung und ein schlechterer Schutz der Gesundheit im Kontext prekärer Beschäftigung gehören. Diverse Skandalisierungen der schlimmsten Auswüchse im Zeitarbeitssektor waren nötig, damit es hier zu Ansätzen einer »Re-Regulierung« kommen konnte, die aber nach Beckers Einschätzung an der Grundproblematik nicht allzu viel zu ändern vermögen.

Ein Beispiel eklatanter Gleichgültigkeit gegenüber den problematischen Folgen »unausweichlicher« sozialpolitischer »Kurskorrekturen« bietet auch die Anhebung des regulären Rentenzugangsalters. Unter Verweis auf die Zwänge des demographischen Wandels wird damit selbst solchen Beschäftigtengruppen ein längerer Verbleib im Erwerbsleben zugemutet, die zur Erfüllung dieses Ziels von vornherein kaum in der Lage sein dürften. Mithilfe von Daten des Sozioökonomischen Panels weist *Falko Trischler* nach, dass insbesondere anhaltend hohe Arbeitsbelastungen und damit verbundene erhöhte gesundheitliche Verschleißrisiken zu einem vorzeitigen Austritt aus dem Erwerbsleben zwingen. Vor diesem Hintergrund droht die »Rente mit 67« zu einer Verschärfung sozialer Ungleichheit zu führen: Während gutverdienende, hochqualifizierte Arbeitnehmer – deren Chancen auf einen längeren Verbleib im Erwerbssystem auch unter gesundheitlichen Aspekten vergleichsweise günstig sind – mit erhöhten Rentenanwartschaften rechnen können, werden viele Beschäftigte, die bei relativ niedrigem Einkommen langjährig hohen Arbeitsbelastungen ausgesetzt waren und wegen entsprechend angeschlagener Gesundheit beruflich gar nicht bis zur Regelaltersgrenze durchhalten, erhebliche Einbußen bei ihrer ohnehin bescheidenen Alterssicherung hinnehmen müssen.

Auf die wachsende Bedeutung psychischer Belastungen bei der Arbeit und die Notwendigkeit einer entsprechenden Reorientierung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes haben Wissenschaftler schon in den 1980er Jahren hingewiesen. Seither hat man sich der Problematik zwar in Form diverser Modellprogramme, Netzwerke, Kampagnen, Proklamationen und Instrumentenentwicklungen gewidmet; dass der institutionelle und betriebliche Arbeitsschutz das Thema psychische Belastungen nun sehr viel konsequenter und effektiver anpacken würde, als dies früher der Fall war, kann indessen kaum behauptet werden. Aus diesem Grund sind die Gewerkschaften zu der Haltung gelangt, dass es an der Zeit sei, den verpflichtenden Charakter der Verhütung arbeitsbedingter psychischer Gesundheitsgefahren durch spezielle rechtliche Regelungen für diesen Bereich klarer herauszustellen und zu konkretisieren. *Klaus Pickshaus* legt in seinem Beitrag die Argumente dar, die aus ge-

werkschaftlicher Sicht für eine solche Regulierungsinitiative sprechen, und skizziert die Hauptlinien der hierüber in letzter Zeit geführten politischen Debatte.

Betriebliche Führungskräfte haben vielfältige Entscheidungsbefugnisse hinsichtlich der Organisation und Steuerung von Arbeitsprozessen sowie des Personaleinsatzes, zudem prägen sie durch ihr alltägliches Verhalten den Beschäftigten gegenüber stark das psychosoziale Klima am Arbeitsplatz. Sie haben somit auch einen maßgeblichen Einfluss darauf, inwieweit die Arbeitsbedingungen der Gesundheit zu- oder abträglich sind. Dieser Umstand hat sie zu bevorzugten Adressaten zahlreicher Schulungs- und Coachingangebote werden lassen, die der Vermittlung und Festigung von Kompetenzen »gesundheitsförderlichen Führens« dienen sollen. Obwohl solche Bemühungen prinzipiell durchaus sinnvoll erscheinen, greifen sie erfahrungsgemäß doch recht häufig zu kurz und bleiben deutlich hinter den an sie geknüpften Erwartungen zurück. *Gudrun Faller* weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Realisierung gesundheitsförderlichen Führungshandelns eben nicht nur von den trainierbaren persönlichen Kompetenzen der Vorgesetzten, sondern auch von ihrer Einbettung in die jeweilige übergreifende Organisationskultur, ihrer Positionierung im betrieblichen Machtgefüge, der spezifischen »Austarierung« ihrer konfligierenden Aufgaben und Rollen und nicht zuletzt von ihrer eigenen Belastungs- und Drucksituation abhängt. Diese Faktoren setzen der Erfüllbarkeit des Anspruchs gesundheitsförderlicher Führung im betrieblichen Alltag zuweilen äußerst enge Grenzen, so dass die Wirkung entsprechender Schulungsmaßnahmen weitgehend zu verpuffen droht.

Um bislang inaktiven Betrieben die Machbarkeit und den potentiellen Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) zu veranschaulichen und sie für ein Engagement auf diesem Gebiet zu interessieren, verlegt man sich schon seit längerem auf das Sammeln und Bekanntmachen von sogenannten »models of good practice«. In Relation zu der »schlechten« Praxis, auf die sie implizit verweisen, können diese Beispiele wohl tatsächlich als etwas Vorbildliches gelten, welches es verdient, hervorgehoben zu werden. Ein genauerer »Blick hinter die Kulissen«, wie ihn *Iris Kölker* und *Uwe Bittlingmayer* im Rahmen ihrer empirischen Fallstudie in einem Metallverarbeitungsunternehmen wagten, offenbart jedoch tiefgreifende Widersprüche der BGF-Praxis – zwischen programmatischen Ansprüchen und organisatorischen Umsetzungsbedingungen, zwischen gesundheitsbezogenen Verhaltenserwartungen und realen Anforderungen des täglichen Lebens, zwischen Maßnahmenangebot und tatsächlichem präventivem Bedarf, und nicht zuletzt

zwischen Gesundheits- und Rentabilitätszielen –, die selbst mit bestem Willen und beachtlichem Einsatz begonnene Aktivitäten irgendwann in einer Sackgasse enden lassen können.

2014 wird die fünfzigste Ausgabe des JKM(G) herauskommen, 2015 wird es 45 Jahre her sein, dass die Heftnummer 60 der Zeitschrift *Das Argument* mit dem Titel »Kritik der bürgerlichen Medizin« – gewissermaßen die »Urzelle« des JKMG – erschien. Das Bevorstehen dieser »Jubiläen« nehmen wir zum Anlass, im Jahrbuch eine Diskussion über den aktuellen Bedeutungsgehalt dessen zu beginnen, was – ausweislich ihres Namens – das Spezifische dieser Publikation ausmachen soll: der *Kritik*. Hierbei geht es uns, knapp gesagt, um die Frage: Wie ist heute, fast ein halbes Jahrhundert nach den Anfängen der »Kritischen Medizin«, ein kritisches Selbstverständnis zu begründen und umzusetzen, welches über den Hinweis auf bestimmte Defizite im Gesundheitssystem und das Unterbreiten diesbezüglicher Verbesserungsvorschläge hinausgeht? Eröffnet wird die Diskussion in diesem Band durch einen Beitrag von *Hagen Kühn*, der bereits in den 1970er Jahren am »Projekt« Kritische Medizin beteiligt war. Fortsetzung folgt.

In eigener Sache

Von Zeit zu Zeit macht jeder sich Gedanken darüber, wie es um seinen ganz persönlichen Zeit- und Kräftehaushalt bestellt ist und ob die bislang gesetzten Prioritäten für ihn so noch »stimmen«. Dabei kann durchaus herauskommen, dass man sich auch von Dingen, die einem keineswegs gleichgültig sind, zurückziehen zu müssen glaubt. Leider trifft dies nun auch uns, denn Ulli Bauer und Michael Simon haben sich aus wohlwogenen Gründen dafür entschieden, den Herausgeber- und Redaktionskreis des JKMG zu verlassen. Wir bedauern das sehr und können uns für ihre Mitarbeit nicht genug bedanken. Thematisch und politisch bleiben die beiden dem JKMG aber verbunden, und so wagen wir die Prognose (oder hegen zumindest die Hoffnung!), dass auch künftige Bände durch den einen oder anderen Beitrag aus ihrer Feder bereichert werden.

Glücklicherweise ist es uns gelungen, ein neues Redaktionsmitglied hinzuzugewinnen – Alexandra Manzei, Professorin für Methodologie und Qualitative Methoden in der Pflege- und Gesundheitsforschung an der Philosophisch-theologischen Hochschule Vallendar. Sie beschäftigt sich aus soziologischer Perspektive mit Fragen medizinisch-technologischer Entwicklung und deren Implikationen für Körperkonzepte und Gender. Damit erhält die Redaktion auch inhaltlich eine neue Facette. Auf die Zusammenarbeit mit Alexandra freuen wir uns.