

Ulrich Pröll

Flexible Arbeit und Gesundheit

Intensivierungsrisiken und Ansatzpunkte nachhaltiger Gestaltung

1. Einführung

Globalisierung und Deregulierung der Wirtschaft, die Entwicklung zur Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft, veränderte Managementkonzepte und die Potenziale der Informationstechnologie bilden die Grundlage für ein wachsendes Spektrum von Arbeits- und Erwerbsformen, die sich mehr oder weniger deutlich vom »Normalarbeitsverhältnis« unterscheiden. Besonders verbreitet und geradezu prototypisch für diese Arbeitsformen sind kunden- und nachfragegesteuerte Arbeitszeiten, Formen neuer Selbstständigkeit, Just-in-Time-Arbeit, aber auch teilautonome Gruppen- und Projektarbeit in sich als »lernend« verstehenden Unternehmen.

Hinter der Vielzahl unterschiedlicher Arrangements postindustrieller Arbeit scheint sich aus arbeits- und gesundheitswissenschaftlicher Sicht ein gemeinsames Grundmerkmal zu verbergen, auf dessen Kern die Bezeichnung »flexible Arbeitsformen« zielt. Darin amalgamieren gleichsam die Strukturmerkmale und Dynamiken der Risiko- und Wissensgesellschaft und die der »Internalisierung des Marktes« (Moldaschl/Sauer 2000): Organisatorische und rechtlich-institutionelle Regulierungen, wie sie in den traditionellen Konzepten und Leitbildern von Beruf, Karriere, Direktionsrecht, Fürsorgeprinzip usw. aufgehoben waren, werden durch ein höheres Maß an individueller und subsidiär-sozialer Regulierung des Arbeitshandelns, des Leistungsverhaltens und des Agierens auf dem Arbeitsmarkt abgelöst. Durch Institutionen und Organisationen vorgefertigte Normalitätsdefinitionen und Handlungssicherheiten in Bezug auf Arbeit und Erwerb gehen zunehmend verloren und müssen – zumindest teilweise und vorübergehend – durch individuelle Orientierungs- und Regulierungsleistungen ersetzt werden. Flexibilisierung scheint also mit einer durchgängigen *Umverteilung von Regulierungsanforderungen* einher zu gehen.

In letzter Zeit häufen sich Hinweise, dass die Flexibilisierung der Arbeit mit gesundheitlichen Implikationen verknüpft sein kann, die eine

erhöhte Aufmerksamkeit von Arbeitsschutz, Prävention und Public Health erfordern. Fast einhellig wird berichtet, dass die in solchen Arbeitsformen Beschäftigten ihre Arbeitssituation zumindest als ambivalentes und prekäres Verhältnis von wachsender Autonomie einerseits und tendenzieller Überforderung sowie chronischem Stress andererseits erleben. In Wendungen wie »der Zwang fällt weg, aber der Druck nimmt zu« oder »mehr Druck durch mehr Freiheit« (Glißmann/Peters 2001) wird das Dilemma flexibler Arbeit anschaulich umschrieben. Anlass zu Besorgnis sollte auch der rasante Anstieg psychischer Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeiten (DAK-Gesundheitsreport 2002: 50ff.) geben, der sich parallel zu den skizzierten Strukturveränderungen der Arbeitswelt abspielt. Sollte er im Zusammenhang mit einer Tendenz zur Regulationsüberforderung stehen, wäre damit ein volksgesundheitliches Problem erster Ordnung markiert.

Dabei bringt Flexibilisierung offenbar nicht nur ambivalente Konstellationen von Chancen und Risiken hervor, die mit Metaphern wie »Honigfalle«, »Selbstaussbeutung« oder »Arbeitsucht« umschrieben werden. In Abhängigkeit von der Intensität des Flexibilisierungs- und Deregulierungsprozesses entwickeln sich am Rande der Arbeitsmärkte prekäre und kontingente Erwerbsformen, deren soziale und gesundheitliche Chancenbilanz sich eher negativ darstellt. In der angelsächsischen und skandinavischen Literatur hat sich zu diesem Problem unter dem Begriff *contingent work* ein eigenständiger Forschungsstrang etabliert, der zunehmend die gesundheitliche Dimension einbezieht (Quinlan/Mayhew/Bohle 2001).

So ist in den letzten Jahren die negative Vision vom »Arbeiten ohne Ende« auch zum Kristallisationspunkt einer kritischen Position der europäischen Gewerkschaften gegenüber einem »flexiblen Kapitalismus« geworden, und in dieser Debatte gewinnen gesundheitliche neben sozialen Aspekten zunehmend an Gewicht (TUTB 2001). Auf wissenschaftlicher Ebene befasst sich eine ständig wachsende Zahl von Tagungen, Sammelbänden, Fallstudien und Projekten auch mit gesundheitlichen Implikationen flexibler Arbeits- und Erwerbsformen auf individueller und gesellschaftlicher Ebene. Fachinstitutionen auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene haben das Thema inzwischen an prominenter Stelle auf ihre Agenda gesetzt. Das empirisch-systematische Wissen über den Zusammenhang von ökonomischer Flexibilisierung, Arbeit und Gesundheit ist gleichwohl noch unzureichend, und es entstammt sehr unterschiedlichen regionalen, konzeptionellen und sektoralen Kontexten.

Dieser Beitrag gibt einen gerafften Überblick über den aktuellen (internationalen) Forschungsstand zum Zusammenhang von flexibler

Arbeit und Gesundheit und versucht auf dieser Grundlage einige erste Schlussfolgerungen auf der Schnittstelle von Arbeitspolitik und gesundheitlicher Prävention. Dabei wird auf Material zurück gegriffen, das in einem Forschungsprojekt für die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) erarbeitet wurde (Pröll/Gude 2003).¹

Die beträchtlichen theoretisch-konzeptionellen Probleme unseres Forschungsthemas können hier aus Platzgründen nicht ausführlich behandelt werden. Wir haben der Re-Interpretation des vorliegenden Forschungsmaterials ein theoretisches Rahmenkonzept zu Grunde gelegt, das neuere belastungs-, stress-, ressourcen- und regulationstheoretische Ansätze der Arbeits- und Gesundheitswissenschaft nutzt (ebd.: 20ff.). Dabei wird Gesundheit – im Sinne moderner relationaler Definitionen – als Funktion der Autonomie individueller Selbstregulation betrachtet, für die wiederum drei Bezugssysteme entscheidend sind:

- die objektiven Anforderungs- und Belastungsstrukturen der Arbeitssituation (Pensum, Aufgabenstruktur, Arbeitszeitregime, Arbeitsumwelt usw.);
- die in der inneren und äußeren Reichweite des Subjekts verfügbaren Ressourcen mit protektiver bzw. salutogener Funktion (berufliche und soziale Statuskontrolle, Kontrolle über die Arbeitssituation, soziale Unterstützung und Gratifikationen, personale Kompetenzen und Überzeugungssysteme usw.);
- die Muster (Stile) des anforderungsbezogenen Bewältigungshandelns, deren gesundheitliche Effizienz stark variieren kann (Kontrollambitionen, Verausgabungsbereitschaft, Erholungs(un)fähigkeit usw.).

Ein so konzipierter sozialer Herstellungsprozess von Gesundheit bei der Arbeit lässt sich im Kontext flexibler Arbeitsformen weniger denn je allein aus den Bedingungen am Arbeitsplatz und im Betrieb erschließen, sondern erfordert den analytischen Zugriff auf das Beschäftigungsverhältnis, die Arbeitsmarktrelation und die vielfältigen Interferenzen zwischen Arbeit und Leben (*work life balance*). Normativ und praktisch bedeutsam ist schließlich die Frage, ob dieses »individuelle Arbeit-Gesundheit-System« so strukturiert ist, dass Ressourcen der Arbeitskraft nachhaltig reproduziert werden, oder ob es die Merkmale chronischer Intensivierung mit destabilisierenden Effekten für das Ressourcensystem aufweist. Auf das in diesem Kontext bedeutsame Konzept der *sustainable work systems* (Docherty/Forslin/Shani 2002) wird weiter unten noch eingegangen.

Im folgenden zweiten Kapitel werden zunächst die Kernbefunde unserer Durchsicht empirischer Forschungsliteratur zu gesundheitlichen Implikationen flexibler Arbeit aus epidemiologischer sowie ätiologischer

Perspektive zusammengefasst. Im Anschluss daran werden einige paradigmatische und strategische Überlegungen zur Prävention in einer flexibilisierten Arbeitswelt vorgestellt.

2. *Gesundheitliche Implikationen flexibler Arbeit*

2.1 *Zur Epidemiologie der Flexibilisierung: Risiko-Chancen-Profile prototypischer Beschäftigungsformen und Erwerbspopulationen*

Aus gleichsam epidemiologischer Perspektive lassen sich die gesundheitlichen Implikationen flexibler Arbeit vor allem an drei Erwerbspopulationen studieren, die im Zuge ökonomischer und organisatorischer Flexibilisierungsprozesse und damit verbundener Arbeitsmarktdifferenzierungen deutlich an Gewicht gewinnen. In Anlehnung an Aronsson (1999b) kann zwischen *funktional flexiblen Kernbelegschaften*, einem breiten Spektrum *temporärer Arbeitsverhältnisse (contingent workers)* sowie *Formen neuer Selbstständigkeit* unterschieden werden. Dieser analytische Zugang gestattet nicht nur eine grobe Typisierung gesundheitlicher Risikolagen; er bildet zugleich die *Segregation des präventiven Settings flexibler Arbeit* ab, das offensichtlich in sozial-ökonomisch und rechtlich-institutionell sehr unterschiedliche Milieus und Interventionsbedingungen zerfällt.

2.1.1 *Funktional flexible Kernbelegschaften*

Für die deutschen Arbeitsmarktverhältnisse deutlich dominierend und arbeitskulturell prägend sind Produktions- und Dienstleistungstätigkeiten im formellen Kontext des unbefristeten Normalarbeitsverhältnisses, über das sich betriebliche Kernbelegschaften konstituieren. Produktions- und Managementkonzepte, die auf funktionale Flexibilität abzielen, lassen in Teilbereichen komplexere Anforderungs- und Belastungsprofile in arbeitsinhaltlicher, fachlicher und sozialer Dimension entstehen. Ökonomischer und organisatorischer Treiber ist die »Internalisierung des Marktes«, d.h. die zunehmende Substitution von organisatorischer Kontrolle durch direkte Markt- und Kundensteuerung, die mit hohen Erwartungen an dezentrale Koordination, Selbstorganisation und Selbstökonomisierung der Beschäftigten verknüpft ist. Alle Anzeichen deuten außerdem auf einen durch Zielvorgaben und Personalabbau stark erhöhten quantitativen Leistungsdruck mit der Folge deutlich erhöhter Arbeitsintensität.

So verweisen empirische Fallstudien zu entwickelten Formen der *Gruppen- und Projektarbeit* immer wieder auf eine charakteristische

Ambivalenz von Autonomie und Stress, d.h. hohe vertikale und horizontale Handlungs- und Entscheidungsspielräume gehen oft mit ausgeprägtem psychischen Beanspruchungserleben und problematischem Verausgabungsverhalten einher. Die These des (einfachen) *demand-control-model* (Karasek/Theorell 1990), dass schon ein hohes Kontrollniveau über die Arbeitssituation dazu beiträgt, komplexe psychische Anforderungen mit salutogener Tendenz zu bewältigen, scheint nicht mehr zu tragen. Aus theoretischer und empirischer Perspektive moderner Gesundheitswissenschaft spricht viel dafür, dass die erfolgreiche Bewältigung postfordistischer Arbeitsformen weit höhere Anforderungen an die *Qualität des Ressourcensystems* stellt: Neben Kontrolle kommen Transparenz und Vollständigkeit von Aufgaben, Rückmeldung und Gratifikationen, soziale Unterstützung, betrieblicher Support für die Problem- und Konfliktbewältigung sowie ein ganzes Bündel personaler Ressourcen (berufliche und soziale Kompetenz, Kohärenzgefühl, Effizienzbewusstsein usw.) als wichtige Bewältigungsvoraussetzungen hinzu. Das vorhandene empirische Material stützt jedoch die Annahme, dass das betriebliche Ressourcenmanagement für hochflexible Gruppen- und Projektarbeit nur selten mit der Erhöhung von Ergebniserwartungen und Arbeitsintensität Schritt hält. Vor allem aus der betrieblich verfassten IT- und Medienwirtschaft gibt es verbreitete Anzeichen auf eine problematische Kombination von gleichermaßen hohen wie unscharfen Leistungs- und Kompetenzerwartungen mit global gestiegener Arbeitsintensität – eine Konstellation, die zu Krisen des Selbstmanagements, beschleunigten Verausgabungskarrieren und Burnout-Prozessen führen kann (Heimlich 2000; Gleißmann/Peters 2001).

2.1.2 »Contingent Workers«

Mit der Ausweitung externalisierender und numerischer Flexibilisierungsstrategien expandieren auch in Deutschland Formen der Just-in-Time-Beschäftigung am Rande »atmender Unternehmen«, insbesondere in Form von befristeter und geringfügiger Beschäftigung sowie von Personalüberlassung (Leih- und Zeitarbeit). Hintergrund ist der anhaltende Trend zum *outsourcing* in Verbindung mit der Ausbreitung »mcdonaldistischer« Dienstleistungskonzepte (Voswinkel 2000), vor allem in den Bereichen Systemgastronomie, Einzelhandel, Reinigungsgewerbe und Logistik. Kennzeichnend dafür sind Produktstandardisierung und aggressive Marktstrategien in Kombination mit neo-tayloristischen Organisations- und Managementkonzepten, die alle Optionen des Arbeitsmarktes systematisch nutzen, namentlich die hohe Arbeitslosigkeit und die wachsende Erwerbsbeteiligung von Frauen und Migranten (vgl. Ostner 2002).

Noch unterscheidet sich die Situation in diesem Sektor sowohl quantitativ als auch qualitativ deutlich von den weit stärker deregulierten Erwerbsverhältnissen in anderen europäischen Ländern und in den USA, die dort bereits intensive Debatten über die sozialen und gesundheitlichen Risiken von *contingent work* ausgelöst haben (Barker/Christensen 1998). Die aktuelle Arbeitsmarktpolitik (Hartz-Kommission 2002) wird das Potenzial für kontingente Beschäftigungsformen erweitern und damit auch den Problem- und Handlungsdruck erheblich anwachsen lassen.

Vorliegende Befunde aus europäischen Querschnittstudien bestätigen, dass befristete und Zeitarbeit häufiger als unbefristete Beschäftigungsverhältnisse mit Merkmalen restriktiver Arbeitsbedingungen korreliert sind (Benavides/Benach 1999; Letourneux 1997). Dazu zählen vor allem körperliche Schwere, Unfallgefährdungen, Umwelttoxinen, Repetitivität und hierarchische Kontrolle. Bei Personalüberlassung ist diese Tendenz zur Restriktivität deutlich markanter als bei befristeten Arbeitsverhältnissen. Dies dürfte im Zusammenhang mit der größeren Variationsweite befristeter Arbeit zu sehen sein, die als Formalkategorie sowohl deregulierte Niedriglohn-Jobs, Saison- und Gelegenheitsarbeit als auch hochqualifizierte, sozial integrierte Formen befristeter Anstellung (z.B. im Wissenschafts- oder Kulturbetrieb) einschließt. Bei der Analyse sozialer und gesundheitlicher Risikopotenziale kontingenter Arbeitsformen ist also sorgfältig zwischen befristeter Projektarbeit, regulärer Personalüberlassung und unfreiwilliger Gelegenheitsarbeit (*work on demand*) zu differenzieren (Aronsson 1999). Kumulative Gesundheitsrisiken finden sich vor allem in der letztgenannten Kategorie, deren Arbeits- und Lebensbedingungen durch hohe Arbeitsintensität, niedrige Qualifikationsanforderungen und Lernchancen, sehr geringes Kontrollpotenzial, erschwerten Zugang zu betrieblichen Ressourcen und Gratifikationssystemen, niedrige berufliche Statuskontrolle und hohe Arbeitsmarktrisiken geprägt ist. Im Gegensatz z.B. zu den USA spielen diese *working poor* (Ehrenreich 2001) in der Bundesrepublik zurzeit quantitativ (noch) keine bedeutende Rolle. Ihr Anteil an den etwa 4,5 Mio. »geringfügig Beschäftigten« dürfte sich auf einige problematische Randgruppen beschränken.

Nach den bereits angeführten EU-Querschnittstudien ist kontingente Arbeit – insbesondere Personalüberlassung – nicht nur belastender, sondern auch mit einer ungünstigeren Ressourcenausstattung verbunden, die sich in niedrigeren Niveaus von Handlungsspielraum, Lernchancen, Partizipation und reduzierten Teilhabemöglichkeiten an präventiven Aktivitäten (einschließlich der Möglichkeit bezahlter Arbeitsunfähigkeit) ausdrückt. Beides ist mit einem Gesundheitsprofil verknüpft, in dem

physiologische Indikatoren wie Unfälle, Muskel- und Rückenbeschwerden, Erschöpfung und Ermüdung dominieren. Unbefristet Beschäftigte zeigen sich dagegen stärker den charakteristischen Anforderungen funktionaler Flexibilisierung (Steuerung durch Kunden, Termindruck) ausgesetzt und reagieren häufiger als Kontingent-Arbeitskräfte mit Stress-Erleben.

Fallstudien bestätigen aber, dass die Beschäftigungsform allein – zumal in der Reduktion auf die Vertragsform – kaum Erklärungskraft für den Gesundheitsstatus hat. Es ist vielmehr die Kombination von Beschäftigungsverhältnis, Arbeitsbedingungen und Lebenslage sowie die Relation von objektiven Merkmalen und subjektiven Bewertungs- und Bewältigungsmustern, die das gesundheitliche Risiko strukturieren. So hat offenbar in professionalisierten, sozial kohärenten Beschäftigungsmilieus mit hoher faktischer Arbeitsplatzsicherheit der befristete Beschäftigungsstatus keinen nachweisbaren Negativ-Effekt auf die Gesundheit (Sverke/Gallagher/Hellgren 2000).

Hohe Erklärungs- und Prognosekraft für die gesundheitliche Prekarität kontingenter Beschäftigungsformen kommt nach vorliegenden Befunden vor allem latenter Unterbeschäftigung und Unterbietungskonkurrenz (»ökonomischer Stress«), subjektiven Unsicherheitserfahrungen, hohem Arbeitszeitvolumen und subjektiv wahrgenommener Arbeitsüberlastung zu. Eine herausgehobene Rolle spielen offenbar Irregularität und Unvorhersehbarkeit der Arbeitszeit, d.h. mangelnde Arbeitszeitsouveränität (Martens et al. 1999).

2.1.3 Neue Selbstständigkeit

Von den Erwerbsmodi der Kontingentarbeit führen fließende Übergänge (Scheinselbstständigkeit) zu Formen neuer Selbstständigkeit, die sich vor allem im Bereich der Wissens- und Kulturdienstleistungen sowie in der Informationstechnologie-Branche dynamisch ausbreiten (Gottschall/Schnell 2000). Vor allem das *Freelancing* scheint sich dabei als stilprägendes Modell und als Alternative zu abhängiger Beschäftigung und mittelständischem Unternehmertum zu etablieren. In diesem Erwerbstypus, und zurzeit wohl auch *nur* hier, scheint sich die These vom Arbeitskraftunternehmer (Pongratz/Voß 2000) empirisch zu bestätigen.

Vorliegende Befunde zur Arbeits- und Gesundheitssituation des Freelancing bieten keinen Anlass, es ähnlich der Scheinselbstständigkeit *pauschal* als prekäre Arbeits- und Erwerbsform einzustufen. Untersuchungen deuten darauf hin, dass die überwiegende Mehrheit der Freelancer aktuell in einem relativ stabilen und gesundheitlich effektiven Regulationszusammenhang steht – und dies bei verbreitet hohen inhaltlichen

Arbeitsanforderungen, Arbeitsintensitäten und Arbeitszeitvolumina. Allerdings sind zur Nachhaltigkeit dieser Konstellationen auf Grund empirischer wie forschungskonzeptioneller Leerstellen zurzeit keine gesicherten Aussagen möglich. Zumindest bei den extrem belasteten »Gesunden« kann ein kritischer Ressourcenzugriff vermutet werden, der sich kaum über längere Erwerbsphasen durchhalten lässt.

Eine nicht unerhebliche Teilpopulation, deren Größe aus methodischen Gründen vermutlich systematisch unterschätzt wird, weist einen problematischen Gesundheitsstatus auf.² Dieser gründet sich offenbar auf eine Kausalkette von schlechter Profitabilität und Produktivität, Arbeitszeitextensivierung, reduzierter Arbeitszeit-Souveränität und gestörtem Gleichgewicht zwischen Arbeit und anderen Lebenssphären (Ertel/Haake 2001). Als Schlüsselressourcen erfolgreicher Anforderungsbewältigung zeichnen sich hohe berufliche und unternehmerische Kompetenz sowie gut ausgebaute sozial-kommunikative Netzwerke mit Marktakteuren (Kunden, Auftraggeber) und anderen Freelancern ab. Von besonderem theoretischen und praktischen Interesse, aber so gut wie unerforscht, ist die Bedeutung stabiler kognitiver Überzeugungssysteme für die Bewältigung neuer Selbstständigkeit (Selbstwirksamkeitserwartungen, Kohärenzerleben etc.). Alle empirischen Befunde deuten darauf hin, dass die nachhaltige gesundheitliche Bewältigung neuer Selbstständigkeit ein hoch entwickeltes und komplexes Ressourcensystem voraussetzt, worüber sich Einsteiger nicht immer im Klaren sind (Vanselow 2001). Die beschäftigungspolitische Stimulierung neuer Selbstständigkeit, die im Hartz-Konzept über materielle Anreize zur Gründung von »Ich-AGs« vorgesehen ist, müsste deshalb durch gezieltes öffentliches Ressourcenmanagement flankiert werden.

2.2 *Risikofaktoren und -konstellationen: Zur Ätiologie flexibler Arbeit*

Nachdem die gesundheitlichen Implikationen flexibler Arbeit zunächst für zentral betroffene Erwerbspopulationen beschrieben wurden, sollen im Folgenden *Risiko-Konstellationen* identifiziert werden, die als Querschnittprobleme flexibler Arbeit ins Auge gefasst werden müssen. Die noch erheblichen Defizite empirischer Primärforschung geben den nachfolgenden Überlegungen teilweise einen hypothetischen Charakter. Es werden also Forschungsfragen und Arbeitshypothesen formuliert, für die sich auf der Basis unserer Recherchen eine theoretische oder empirische begründbare Plausibilität ergibt (vgl. dazu auch die folgenkritischen Überblicke bei Plath 2000, Aronsson 1999b und Theorell 1996).

Identität und Selbsterfahrung

Empirisch systematisch kaum untersucht sind die Auswirkungen flexibler Arbeit auf die »Identitätsarbeit«³ und die Genese beruflicher Identität, die vor allem aus salutogenetischer Theorieperspektive von zentraler Bedeutung sind. Leistet z.B. das von Sennett (1998) als *drift* beschriebene Phänomen häufiger arbeitsbiografischer Umbrüche der Herausbildung fatalistischer Kontrollüberzeugungen Vorschub? Welche Wechselbeziehungen bestehen zwischen Flexibilisierung und personalen Überzeugungssystemen wie z.B. Kohärenzerleben und Selbstwirksamkeit? Zu vermuten ist, dass ein ausgeprägter Kohärenzsinn – in Korrelation mit einer hohen autonomen Regulationskompetenz – gerade im Kontext flexibler Arbeit mit einer eher günstigen Gesundheitsprognose verknüpft ist.

Berufliche Statuskontrolle

Die Sicherung einer individuellen Chancenstruktur im Erwerbsleben (Beschäftigungsfähigkeit, Einkommensstabilität, berufliche Entwicklungsmöglichkeiten) erfordert unter den Bedingungen flexibler Arbeit nicht nur grundsätzlich mehr Eigenaktivität, sie muss zunehmend auch von der Prämisse prinzipieller Unsicherheit aus erfolgen, wenn soziale Sicherheitskonstruktionen des Normalarbeitsverhältnisses (Senioritätsprinzip, institutionalisierte Karriere usw.) außer Kraft treten. Häufige Übergänge zwischen den Teilarbeitsmärkten und Arbeitsformen werden zur Normalität und damit auch Unterbrechungs- und Unsicherheits Erfahrungen, denen stresstheoretisch ein gesundheitskritisches Potenzial zukommt (Siegrist 1996; Hobfoll 1989). Grundsätzlich wächst die individuelle Eigenverantwortung für Beschäftigungsfähigkeit und »Kompetenzmanagement«. Die Frage ist, was die erforderlichen prognostischen und planerischen Fähigkeiten auf individueller Ebene sichern soll, wenn schon die Expertensysteme der beruflichen Bildungsplanung massive methodische Probleme haben (Plath 2000: 591). Zumindest aber absorbieren die Anforderungen der Sicherung von Beschäftigungsfähigkeit unter den Bedingungen permanenten Wandels erhebliche zusätzliche Ressourcen (insbesondere Zeit), die der »Arbeitskraftunternehmer« aus einem bereits stark belasteten Zeitbudget decken muss. Gesundheitlich problematische Auswirkungen auf Zeitsouveränität und Regeneration sind hier ins Auge zu fassen.

Vertrauen, soziale Kohäsion

Mit wachsender Mobilität auf den inner- und außerbetrieblichen Arbeitsmärkten ist ein häufigerer Wechsel der sozialen Arbeitsmilieus verbunden.

Diese Milieus unterliegen ihrerseits durch Restrukturierungsmaßnahmen (*outsourcing*, Reorganisation) einer starken Änderungsdynamik. Soziale Prozesse der Vertrauensbildung, die auf längerfristiger personaler Interaktion beruhen und die unter dem klassischen Normalarbeitsverhältnis subjektiv bedeutsame Austauschbeziehungen (Kollegialität, Solidarität, Verlässlichkeit usw.) ermöglichten, dürften dadurch tendenziell erschwert sein. Daraus können Veränderungen sozialer Ressourcen resultieren, die sowohl Bewältigungsmöglichkeiten beeinträchtigen als auch direkt auf die Arbeitsmotivation einwirken können.

Arbeit unter den Bedingungen von *low trust* und mangelnder organisatorischer Integration und Partizipation kann daneben zu reaktiven und opportunistischen Bewältigungsstilen führen, die unter sozialpsychologischen Gesichtspunkten problematische Seiteneffekte für Demokratie und Zivilgesellschaft haben können (Karasek 1999).

Rückstellung und Regeneration

Flexibilisierung führt per definitionem dazu, dass Marktanforderungen und Kundenwünsche direkt, ohne raum-zeitliche Restriktionen und organisatorische Puffer, als Leistungsanforderung auf die produktive Ebene »durchgestellt« werden. Die Arbeitskraft wird dann selbst zum Puffer, sie muss stochastische Schwankungen der Leistungsanforderungen (Eilaufträge, Sonderwünsche etc.) mit individuellen Ressourcen bewältigen. Mit sinkender Kontrolle über den Arbeitsablauf wächst die Gefahr problematischer Behinderungen psycho-physiologischer Rückstellungsprozesse: Die natürliche Allostase, das Pendeln des Organismus zwischen Zuständen der Aktivierung und der Regeneration, kann dadurch chronisch gestört werden (vgl. das Konzept des *allostatic load*; McEwen 1998). Dieses Muster kann vor allem in Kombination mit hoher intrinsischer Verausgabebereitschaft und »Erholungsunfähigkeit« zu einem gesundheitskritischen Funktionskreis flexibler Arbeit werden. Dies deutet zugleich auf einen heraus gehobenen Stellenwert von Zeitsouveränität im individuellen Ressourcensystem. Mit ihr wachsen die Chancen, akzeptable Kompromisse zwischen externen Leistungsanforderungen und je aktuellen individuellen Leistungsvoraussetzungen zu erzielen.

Entgrenzung und Selbstdefinition von Leistungserwartungen

Die insbesondere für flexible Wissensdienstleistungen typische Kombination von Entmaterialisierung und Individualisierung begünstigt einen Funktionsverlust traditioneller Leistungsmaßstäbe. An die Stelle operationaler Definitionen über Mengen- und Qualitätsnormen tritt die in ihren Anspruchskonsequenzen prinzipiell grenzenlose »Kundenzufriedenheit«.

Durch Ergebnisorientierung und Terminbindung werden nicht nur bei solitärer Arbeit (Freelancing, elektronische Heimarbeit usw.), sondern auch in kooperativen und kollektiven Arbeitsstrukturen traditionelle Formen sozialer Leistungsregulierung (z.B. durch informelle Gruppennormen) ausgehebelt. Der Effekt einer solchen Subjektivierung von Leistungsnormen wird fast durchgängig als Kontrollverlust über die Arbeitsintensität, als »Arbeit ohne Ende« (Glißmann 2001) oder gar in Analogie zur Suchtproblematik beschrieben (Heide 2002). Unschärfen und Entgrenzungen beziehen sich nicht allein auf das Pensum, sondern auch auf Qualitäts-, Rollen- und Kompetenzerwartungen. Je mehr Definitionslast dabei das Individuum zu tragen hat, desto höher dürfte das Risiko gesundheitskritischer Bewältigungsstile in Form von Perfektionismus und überzogenen Kontrollambitionen sein.

Entgrenzung der Arbeitszeit, labile work life balance

Ein Querschnittproblem flexibler Arbeit wird in der zunehmenden Diffusion von Arbeit und Beruf in andere Sphären und Sinnprovinzen der Lebenswelt – Familie, soziale Beziehungen – gesehen, nicht selten verknüpft mit einer Ausdehnung des Arbeitszeitvolumens. Eher direkte gesundheitliche Auswirkungen extensiver und irregulärer Arbeitszeiten können in Schlaf- und Erholungsdefiziten, psychosomatischen Störungen sowie Beeinträchtigungen der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistung bestehen. Wir haben darüber hinaus eine Reihe von Hinweisen gefunden, dass die Wahrnehmung einer misslingenden *work life balance* im Kontext flexibler Arbeit eine verbreitete und ernst zu nehmende Stressquelle darstellt. Dies deckt sich wiederum mit der Beobachtung, dass ein intaktes privat-familiäres bzw. soziales Netzwerk gerade bei flexibel Erwerbstätigen als sozio-emotionale Ressource (»existenzieller Ankerpunkt«) höchste Wertschätzung genießt. Insofern wäre die Über-Instrumentalisierung bzw. Vernachlässigung dieses Ressourcenbündels zu Gunsten beruflicher Anforderungen in der Tat eine hoch problematische und stresshaltige Erfahrung.⁴ Eine andere – bei jungen Freelancern (*»modern cowboys«*) verbreitete – Bewältigungsstrategie scheint dieses Dilemma durch bewusste Ausklammerung voraussetzungs- und anspruchsvoller sozialer Bindungen (feste Partnerschaften, Familie, Kinder) aus ihrer flexibilitätsgeprägten, individualistisch-erwerbszentrierten Lebensplanung zu umgehen. Ob diese »Strategie« nachhaltig ist, also ein ganzes Erwerbsleben tragen kann, scheint zumindest fraglich.

3. Gestaltungsoptionen für flexible Arbeit

3.1 Arbeitspolitische Leitbilder und Strategien

Der Raum greifende Flexibilisierungsprozess erfordert neue und orientierungskräftige Akzentsetzungen im arbeitspolitischen Diskurs. Immer deutlicher zeichnet sich dabei die Notwendigkeit ab, der Faktizität ökonomistischer und intensitätsorientierter Flexibilisierungstendenzen ein humanökologisches Leitbild *nachhaltigen Arbeitens* entgegen zu stellen.

Ein solches Paradigma auf europäischer Ebene zu entwerfen war Ziel und Ergebnis eines soeben abgeschlossenen transnationalen Verbundprojektes.⁵ Konzeptioneller Angelpunkt ist ein Begriff von *nachhaltigen Arbeitssystemen* (*sustainable work systems*), der aus der kritischen Analyse intensitätsorientierter Flexibilisierungspraxis abgeleitet wird. *Intensive Arbeitssysteme* zeichnen sich durch einen Ressourcenverbrauch im Arbeitsprozess aus, der die Regenerations- und Reproduktionsfähigkeit der beteiligten Subsysteme, insbesondere des bio-psycho-sozialen Systems »Arbeitskraft«, chronisch übersteigt. Nachhaltige Arbeitssysteme (NAS) sind dagegen ressourcenproduktiv, sie kombinieren einzelwirtschaftliche Wertschöpfung mit der Sicherung bzw. Erweiterung von Ressourcen in allen beteiligten Subsystemen. Über die Arbeitsqualität ergibt sich ein positiver Effekt auf Gesundheit und Persönlichkeitsentwicklung, die Erwerbsorganisation profitiert über Produktivität, Effizienz und Flexibilität, und auch den natürlichen und sozialen Ressourcen werden keine bleibenden Schäden zugefügt. Im Idealfall zeichnen sich NAS also durch einen Zuwachs an Ressourcen über den Produktionszyklus aus (Moldaschl 2002).

Angesichts der komplexen und widersprüchlichen Interaktionen zwischen den Teilsystemen und ihrer Entwicklungsdynamik macht es für die Protagonisten wenig Sinn, Nachhaltigkeit über einen Katalog statischer Merkmale mit breitem raum-zeitlichen Geltungsanspruch zu definieren. Die Nachhaltigkeitsbedingungen eines Arbeitssystems sind nur kulturspezifisch, lokal und zeitlich begrenzt zu entschlüsseln und zu gestalten. Dies impliziert eine fundamentale Kritik vor allem am Regel orientierten Best-Practice-Denken des sozio-technischen Ansatzes. Moldaschl/Brödner (2002) stellen dem ein Konzept »*reflexiver Intervention*« gegenüber: Gesellschaftlich anerkannte allgemeine Kriterien humanökologischer Nachhaltigkeit wie individuelles Wachstum und Selbstentwicklung, soziale Kohäsion und Inklusion usw., können darin jeweils nur für den lokalen und spezifischen Kontext in der methodischen Reflektion seiner widersprüchlichen Systembeziehungen – einschließlich

der Rolle der *change agents* – operationalisiert werden. Das NAS-Konzept ist in seiner epistemologischen und methodologischen Fundierung kulturübergreifend angelegt und erleichtert damit seine Untersetzung auf den sozialen und arbeitskulturellen Pluralismus innerhalb der Europäischen Union.

Das Leitbild nachhaltiger Arbeitssysteme hat deutliche Bezüge zu neueren Arbeiten von Robert Karasek (1999), in denen eine arbeitspolitische und ökonomische Alternative zwischen dem Wohlfahrtsstaat »rheinischer« Prägung und einem flexiblen Kapitalismus marktradikaler Provenienz entworfen wird. Sein Ausgangspunkt ist die konstitutive Bedeutung von Arbeit nicht nur für die Güterproduktion, sondern vor allem für die Herstellung gesellschaftlich bedeutsamer Bedürfnisse, Positionen und Chancenstrukturen (ähnlich: Siegrist 1996). Sein *Arbeitsqualität-Konzept* orientiert sich am Typus der *active jobs* (Karasek/Theorell 1990), d.h. auf individuelles Wachstum und Persönlichkeitsentwicklung zielende Arbeitsstrukturen. Über die Implikationen für Gesundheit und Innovationsfähigkeit hinaus werden vor allem die Effekte der Arbeitsqualität auf soziale Kohäsion und gesellschaftliche Integration sowie die Entwicklung von Demokratie und Zivilgesellschaft betont. Da der Zusammenhang von Arbeitsqualität und partizipativen Motiven und Potenzialen der Beschäftigten als empirisch erhärtet gelten kann, könnte unkontrollierte marktradikale Flexibilisierung einen Teufelskreis in Gang setzen: Das Fehlen bzw. Versagen einer qualitätsorientierten Arbeitspolitik führt über die Ausweitung restriktiver und deregulierter Niedriglohnarbeitsplätze (oder alimentierte Arbeitslosigkeit) zu einer Erosion »industrieller Partizipation« und allgemein-politischen Engagements. Dies verschärft den politischen Kontrollverlust über die globalisierte Ökonomie, wodurch sich wiederum die Voraussetzungen für eine Arbeitsqualitäts-Politik verschlechtern. Einen Ausweg sieht er im Leitbild einer *conductive production*, d.h. einer bedürfnisgesteuerten und Bedürfnisse entwickelnden Wirtschaftsweise, die auf Zuwachs an Humanressourcen zielt, sich stärker auf lokale Wirtschaftsnetzwerke und -kreisläufe (mit engerer Kopplung von Produzenten- und Konsumentenrollen) sowie integrierende Arbeitsmärkte stützt.

Die Suche nach dem »dritten Weg« leitet auch die in einigen europäischen Ländern geführte Debatte über sozialpolitische Konzepte, die geeignet sind, die Risiken des Flexibilisierungsprozesses so gezielt und spezifisch zu beeinflussen, dass soziale und wirtschaftliche Entwicklungspotenziale sich dennoch entfalten können. Das zurzeit wohl profilierteste Konzept firmiert unter der Bezeichnung »*Flexicurity*«. Es wurde in den Niederlanden entwickelt und inzwischen sowohl in der

EU-Politik als auch auf OECD-Ebene programmatisch breit adaptiert. Nach Keller/Seifert (2000) kombiniert *flexicurity* vier zentrale Elemente:

- *Strukturierung von Übergangsmärkten*: Durch gezielte institutionelle und Transfermaßnahmen sollen Übergänge zwischen den verschiedenen Beschäftigungsformen und Teilarbeitsmärkten erleichtert und in ihren individuellen Risiken abgepuffert werden; Ziel ist vor allem die Reversibilität negativer Statuspassagen und die Verhinderung von »Ausgrenzungskarrieren«.
- *Beschäftigungssichernde Arbeitszeit- und Tarifpolitik*: Hierzu zählen z.B. kollektivvertragliche Vereinbarungen, die interne Flexibilitäts-spielräume der Unternehmen erweitern und damit konjunktur- und krisenbedingte Entlassungen zu umgehen helfen (wie bspw. die Arbeitszeitregelungen bei VW).
- *Lebenslanges Lernen und Beschäftigungsfähigkeit*: Komplementär zu eher Nachfrage orientierten Steuerungsmaßnahmen zielt dieses Politik-element auf die qualitative Verbesserung des Arbeitskräfteangebots bei gleichzeitiger Förderung individueller Arbeitsmarktchancen (*employability*). Springender Punkt ist dabei die Zugänglichkeit der Angebote aus allen Statusformen, d.h. auch für in Teilzeit und geringfügig Beschäftigte, Arbeitslose sowie für neue Selbstständige.
- *Soziale Grundsicherung*: Die Förderung individueller Flexibilitäts-bereitschaft in der Erwerbsphase setzt voraus, dass die Risiken der sozialen Absicherung für die Nacherwerbsphase begrenzt werden. Dies erfordert vor allem eine teilweise Entkoppelung von Beschäftigungsstatus und Alterssicherung. Die beschäftigungspolitischen Teilerfolge der Niederlande und Dänemarks resultieren u.a. aus dem hohen Anteil staatlicher (steuerfinanzierter) Grundsicherung im Verhältnis zum Sozialversicherungsanteil.

Ausgereifte *flexicurity* könnte den »atypischen« Beschäftigungsformen und Berufsverläufen einen großen Teil ihrer Prekarität nehmen, indem sie Flexibilitätsleistungen belohnt, statt sie zu bestrafen. Vom Standpunkt des *public health* wäre sie damit eine unverzichtbare systemische, spezifischen Präventionsaktivitäten vorgelagerte Maßnahme, den gesundheitlichen Negativeffekten globaler Unsicherheitserfahrungen, von Gratifikationskrisen, Ausgrenzungängsten oder Selbstentwicklungs-Blockaden vorzubeugen.

3.2 Ansatzpunkte für gesundheitliche Prävention

Welche strategischen Konsequenzen ergeben sich nun für die institutionalisierte gesundheitliche Prävention in der Arbeitswelt – repräsentiert durch Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung –, wenn

man die im zweiten Kapitel versuchte Abschätzung gesundheitlicher Risiken mit den im dritten Kapitel skizzierten arbeitspolitischen Diskurslinien zusammenführt?

Zunächst scheint evident, dass eine gesundheitliche Prävention, die sich auf Nachhaltigkeit im Sinne der Sicherung personaler und sozialer Ressourcen sowie auf den Schutz individueller Autonomiereserven verpflichtet sieht, im latenten Konflikt mit einer auf kurzfristigen *shareholder value* orientierten Ökonomie steht. Diese im Grunde triviale Erkenntnis schien in letzter Zeit immer mehr hinter programmatischen Konsensformeln – wie z.B. »Prävention als innovative Dienstleistung« und »ergebnisorientierter Arbeitsschutz« – zu verschwinden, in denen einseitig auf die Schnittmenge *gemeinsamer* Interessen von (zivilisierter) Ökonomie und institutioneller Prävention abgestellt wird. Eine zu enge Anbindung des Präventionsbegriffs an ein ökonomisches und technisches Verständnis von *Innovation*⁶ birgt jedoch erhebliche Risiken der Selbst-Instrumentalisierung für die Kurzfrist-Ökonomie. Verschärft werden diese durch die Tendenz zur Vermarktung und Nachfragesteuerung präventiver Aktivitäten, die mit dem Postulat der *Dienstleistungsorientierung* verbunden ist. Die Ausrichtung des Zielsystems der Prävention an einem »einheitlichen und modernen Innovationsverständnis« (Luczak et al., 2001: 16) ohne eine deutlich ausgearbeitete Public-Health-Komponente kann arbeitsbezogene Prävention schnell zum bloßen Sanitätsdienst einer flexibilisierten Ökonomie werden lassen. Vor diesem Hintergrund sollte das Angebot einer Mitwirkung der institutionellen Prävention an der »Ausschöpfung des Potenzials der Humanressourcen« eher gemischte Gefühle wecken.

Alles deutet darauf hin, dass die gesundheitlichen Implikationen flexibler Arbeit nur zum (vermutlich geringeren) Teil über betriebs- und arbeitsplatzbezogenes *Risikomanagement*, im klassischen Sinne der Kontrolle von Risikofaktoren und Belastungsexpositionen, zu beeinflussen sind. Als entscheidende Stellglieder schälen sich stattdessen zwei Handlungsfelder heraus, auf denen die organisierte Prävention – institutioneller Arbeitsschutz wie betriebliche Gesundheitsförderung – nur äußerst schwach mandatiert und praktisch instrumentiert sind.

1) Auf dem Feld der *Leistungspolitik* stellt sich das zentrale Problem einer zuverlässigen sozialen Redefinition von »Normalleistung« (Arbeitsintensität, Arbeitszeit) unter den Bedingungen von Entgrenzung und Deregulierung. Die Kritik an einer »Arbeit ohne Grenzen« wird nicht zufällig gerade in den Milieus artikuliert, in denen entwickelte Formen der Gruppen- und Projektarbeit etabliert sind (IT-Branche). Hier paaren sich zumeist erhebliche individuelle und kollektive Entscheidungs-

spielräume mit strikter Ergebnisorientierung, Konkurrenzdruck und hohen Erwartungen an die Selbstökonomisierung und -rationalisierung der Teams. In dieser Konstellation ist das Risiko von Intensivierungsspiralen angelegt, die zu einer wachsenden Diskrepanz zwischen Leistungsanforderungen und Ressourcenausstattung (Kompetenz, Personalausstattung, Informationsmanagement, Koordination etc.) führen kann. Um gesundheitskritische Überforderungssituationen zu vermeiden, sind also Vorkehrungen erforderlich, die eine methodisch-systematische Rückkoppelung zwischen Ergebniserwartungen und Zielvereinbarungen einerseits und dem Ressourcensystem der Arbeitskraft sicher stellen.⁷

2) Eine zweite Strategieebene könnte als »*Management systemischer Gesundheitsressourcen*« in der Arbeit bezeichnet werden. Es umfasst das ganze Bündel von Maßnahmen der Arbeitsqualitätspolitik und des *flexicurity*. Hier sind die Arenen der Arbeitsmarkt-, Bildungs-, Sozial- und Familienpolitik angesprochen. Da den institutionellen Handlungsträgern der Prävention hier die *autonome* Handlungskompetenz fehlt, sind sie mehr denn je auf kooperative Strategien und aktive Einmischung in den arbeits- und sozialpolitischen Diskurs angewiesen, wenn sie etwas bewirken wollen. Dies könnte z.B. bedeuten, die *kritische* Idee nachhaltiger Arbeitssysteme energischer zu vertreten.⁸ Eine praktische Option besteht darin, sich mit präventiven Dienstleistungen und Infrastrukturen an arbeitsmarkt-, bildungs- und sozialpolitische Projekte und Initiativen anzukoppeln. Um der Kumulation von Benachteiligungen vorzubeugen, die an der Genese des *working poor* maßgeblich beteiligt sind, müssten z.B. auch für kontingent Beschäftigte niederschwellige Zugänge zu Maßnahmen der Erhaltung und Förderung der Beschäftigungsfähigkeit bestehen. Im Bereich geringfügiger Beschäftigung wird u.a. mit dem Modell sozial ambitionierter Pools experimentiert (Weinkopf 1997). Dabei handelt es sich um Einrichtungen, die ohne (primäre) Gewinnorientierung haushaltsnahe Dienstleistungen anbieten und darüber feste Arbeitsverhältnisse mit regulärer sozialer Sicherung als Alternative zu kontingenter Beschäftigung bieten. Hierüber ließe sich auch der Zugang zu betrieblichen Sozialleistungen (Weiterbildung etc.) verbessern, einschließlich der Integration in eine kleinbetriebstaugliche Organisation der präventionsfachlichen Betreuung. Auch für die »PersonalServiceAgenturen« des Hartz-Konzeptes (Hartz-Kommission 2002) lohnt es sich zu prüfen, welche Möglichkeiten einer logistischen Integration von Beschäftigungsförderung und Gesundheitsschutz sie für eine ansonsten schwer erreichbare Klientel bieten könnten.

Der Prozess der Flexibilisierung der Arbeit verändert nicht nur die Anforderungsstruktur und das Zielsystem der organisierten Prävention, noch

massivere Konsequenzen ergeben sich für die *Interventionsbedingungen* von Arbeitsschutz und arbeitsbezogener Gesundheitsförderung. Denn mit der zentrifugalen Ausdifferenzierung der Beschäftigungsformen und Erwerbsmodelle ist auch eine Segmentierung der Arbeitswelt in unterschiedlich strukturierte Settings mit je eigenen sozialen, ökonomischen und institutionellen Rahmenbedingungen für die Prävention verbunden. Dabei verliert das historische Entstehungs- und Erfolgsmilieu von Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung, das Normalarbeitsverhältnis im großbetrieblichen Kontext, zunehmend an Bedeutung, während der nach wie vor am Rande der Reichweite organisierter Prävention liegende Kleinbetriebssektor (vgl. Pröll 2001) und vor allem die durch Erwerbsmuster neuer Selbstständigkeit und Formen der Kontingent-Arbeit geprägte »entbetrieblichte« Arbeitswelt dynamisch expandieren. Das Interventionsszenario flexibler Arbeit ließe sich also nach einem »Drei-Welten-Modell« beschreiben, in dem das mittelständische Setting gleichsam eine Zwitterstellung einnimmt. Auf der Folie des klassischen großbetrieblichen Handlungsmilieus entwickelte Präventionsansätze für flexible Arbeit⁹ sind deshalb nur dort als *best practice* denkbar, und ihre Transferierbarkeit auf die beiden völlig anders strukturierten Settings ist zumeist mehr als fraglich, weil »stillschweigend angenommene« Interventionsvoraussetzungen schlicht fehlen (Arbeitnehmerstatus, funktionsfähige Betriebsverfassung, betriebliche Aufsichts- und Beratungsstruktur im Arbeitsschutz usw.).

Je mehr im Zuge des Flexibilisierungsprozesses die institutionellen und organisatorischen Voraussetzungen einer auf das (alte) Normalarbeitsverhältnis orientierten, (groß)betriebszentrierten Präventionspraxis verloren gehen und zugleich die Grenzen zwischen Arbeit und Leben unschärfer und fluider werden, um so näher liegt die Option, sich stärker *Operationsfeldern und Infrastrukturen jenseits von Arbeitsplatz, Betrieb und Beruf* zuzuwenden. Denn in der außerberuflichen, öffentlich strukturierten Lebenswelt bieten sich vielfältige Anknüpfungspunkte für Kommunikation und Intervention zu Arbeit und Gesundheit, z. B. in den Bereichen Gesundheit, Sport und Fitness, Lebens-, Krisen- und Familienberatung, Weiterbildung usw. Diese Interventionskontexte weisen unter dem Flexibilisierungs-Szenario eine Reihe spezifischer Vorzüge auf:

- Vermeidung von Ausschließungen oder Sortierungen nach dem (je aktuellen) Erwerbsstatus;
- stärkere Nachfrageorientierung, Möglichkeit der Anknüpfung an persönlich-individuelle Interessen und Probleme;
- direktere Bezugnahme auf Schnittstellenprobleme zwischen Arbeit und anderen Lebens- und Interessensphären (insbesondere Familie);

– Aufhebung der praktischen Beschränkungen des betrieblichen Handlungsfeldes (Zeitdruck, soziale Kontrolle, räumliche Bedingungen). So könnten sich Möglichkeiten bieten, auch diejenigen zu adressieren, die in Folge des Flexibilisierungsprozesses durch die Maschen eines nach Beruf und Erwerbsstatus organisierten Präventionssystems fallen (z.B. Freelancer, Zeitarbeiter usw.).

Dieses Problem stellt sich zurzeit ganz besonders für die *neuen Selbstständigen*. Hier sind interessante Prozesse der Selbstorganisation im Sinne primärer Arbeitspolitik zu beobachten, die *bottom up* und quer zu den klassischen Formen mittelständischer, freiberuflicher oder gewerkschaftlicher Zusammenschlüsse verlaufen. Sie resultieren offenkundig aus der heraus gehobenen Bedeutung »sozialen Kapitals« als Ressource neuer Selbstständigkeit, sei es für die Kommunikation und Organisation gemeinsamer Basisinteressen, zur kollektiven Verbesserung der Marktstellung oder für Ansätze praktischer Selbsthilfe. In einigen gewerkschaftlich unterstützten Modellprojekten werden solche Vernetzungsprozesse neuer Selbstständiger gezielt begleitet und gefördert (vgl. die Überblicke bei Vanselow 2001: 59ff. und Mirschel 2000).¹⁰ Über die salutogenen Effekte der Vermittlung von sozialer und ökonomischer Sicherheit hinaus können solche Netzwerke auch Schnittstellen und Kooperationsperspektiven für die institutionellen Träger der Prävention bieten. Sicherlich sind dabei formal (E-Health-Konzepte) wie inhaltlich neue Wege der Gesundheitskommunikation zu beschreiten, die im Sinne eines lernoffenen »Kundendialogs« erst noch erschlossen werden müssen.

Ohne Zweifel stellt der Flexibilisierungsprozess die institutionelle Prävention vor erneut verschärfte Herausforderungen, und zwar gerade im Zusammenhang mit einer arbeitspolitischen Humanisierung im Sinne der dargestellten Konzepte von Nachhaltigkeit, Arbeitsqualität und Flexicurity. Dies wird eine Radikalisierung und Beschleunigung der im letzten Jahrzehnt eingeleiteten Reformen erfordern. Konzeptionell hat sich die Modernisierungsdiskussion sogar im Arbeitsschutz ein gutes Stück auf das Paradigma einer *reflexiven Intervention* zubewegt. So werden zentrale Handlungsleitbilder und Kernkompetenzen einer modernen Prävention kaum noch kontrovers diskutiert (vgl. Kilger/Bieneck 2002; Luczak et al. 2001; Cernavin/Wilken 1998):

- *Fachlich-analytische Kompetenz*: Befähigung zum systemischen Denken in komplexen Settings unter Einschluss psycho-sozialer und außerarbeitsweltlicher Dimensionen des Gesundheitsprozesses, individuelles Wissensmanagement, Methodenkompetenz usw.;
- *Kooperationsmanagement*: Fähigkeit und Bereitschaft zu interinstitutioneller und interdisziplinärer Kooperation, Aufbau und Nutzung

fachlicher Synergien durch aktives *networking*, Projekt- und Teamfähigkeit usw.;

- *Kommunikative Kompetenz*: Kundenorientierung und Zielgruppengefühl, offene Dialogfähigkeit, pragmatische Sach- und Problemorientierung, souveräne Mediennutzung usw.

Allerdings scheint zwischen der programmatischen Debatte der Arbeitsschutz-Avantgarde und einigen Erfolg versprechenden Ansätzen von Strategie- und Organisationsentwicklung bei Staat und Berufsgenossenschaften einerseits und der Alltagspraxis der real existierenden Prävention vor Ort in Betrieben und Behörden nach wie vor eine bedenkliche Lücke zu klaffen. Vergleicht man z.B. *empirische* Gegenwartsdiagnosen des deutschen Arbeitsschutzsystems der letzten zehn Jahre (Pröll 1991; Lenhardt 2001) dann scheint sich auf alltagspraktischer Ebene relativ wenig verändert zu haben.

Korrespondenzadresse:

Dr. Ulrich Pröll
Sozialforschungsstelle Dortmund
Evinger Platz 17
44339 Dortmund
proell@sfs-dortmund.de

Anmerkungen

- 1 Es handelt sich um das Vorhaben »Gesundheitliche Auswirkungen flexibler Arbeitsformen. Risikoabschätzung und Gestaltungsanforderungen« (F5160), das zwischen 2000 und 2002 von der Sozialforschungsstelle Dortmund (sfs) in Kooperation mit dem Institut für Arbeitsphysiologie an der Universität Dortmund (IfADo) durchgeführt wurde. Es basiert in erster Linie auf einer Auswertung der internationalen Forschungsliteratur, die durch eine Reihe eigener explorativer Interviews und eine Online-Befragung von Expert/innen ergänzt wurde.
- 2 In der Fallstudie von Ertel/Pech/Ullsperger (2000) wiesen ca. 30% der befragten Freelancer einen problematischen Gesundheitsstatus auf.
- 3 Verstanden als subjektiver Konstruktionsprozess, in dem Individuen eine Passung von innerer und äußerer Welt leisten müssen (Keupp et al., 1999).
- 4 Insbesondere nach Hobfolls Theorie der »*conservation of resources*«, nach der schon die *Befürchtung* des Verlustes wertgeschätzter Ressourcen für Stresserleben wie Copingverhalten zentrale Bedeutung hat.
- 5 Es handelt sich um das im Fünften Forschungsrahmenprogramm der EU unter Beteiligung einer Reihe deutscher Arbeitsforscher durchgeführte SALTSA-Projekt (Docherty/Forslin/Shani 2002).
- 6 So jüngst die Empfehlung einer Bilanzierungsstudie zur Arbeitsschutzforschung (Luczak et al. 2001: 13f.).
- 7 Ein Beispiel für ein solches Werkzeug ist das *Partizipative Produktivitätsmanagement* (PPM), das in Betrieben des Produktions- und Dienstleistungsbereichs praktiziert

- wird (Pritchard et al. 1989; Kleinbeck et al. 2001). Neben arbeitswissenschaftlich elaborierten Instrumenten könnten kommunikative Verfahren (Qualitäts- und Gesundheitszirkel) in ähnlicher Weise für einen ressourcenbewussten Umgang mit fremd und selbst gesetzten Leistungsanforderungen sorgen.
- 8 Gesellschaftliche Initiativen wie die »Gemeinschaftsinitiative Gesünder Arbeiten« (GIGA) in Nordrhein-Westfalen oder die »Initiative Neue Qualität der Arbeit« (INQA) des Bundesarbeitsministeriums können zu Erfolgsgeschichten werden, wenn sie das Gesundheitsdilemma innovativer Arbeitspolitik nicht mit oberflächlichen Kompromissformeln zudecken, sondern aktiv austragen und in einen stabilen, neuen Konsens überführen.
- 9 Es existieren eine Reihe solcher »traditionalistischer« Gestaltungskonzepte für Teleheimarbeit, Call-Center-Tätigkeiten, Leih- und Zeitarbeit, geringfügige Beschäftigung, teilautonome Gruppenarbeit usw. (Kastner et al. 2001).
- 10 Primärer Kristallisationspunkt der Vernetzung sind konkrete Bedarfe und Angebote praktischer Selbsthilfe wie Informations- und Beratungsleistungen zu unternehmerischen Rechts- und Organisationsfragen sowie technischen Problemen und Weiterbildungsangeboten, Auftragsbörsen, Informationen für die Angebotsgestaltung bis hin zu Dienstleistungen wie Übergangs- und Gründungsberatung oder die Vermittlung von Versicherungen.

Literatur

- Aronsson, G. (1999): Contingent Workers and Health and Safety. *Work, Employment and Society* 13: 439-460
- Aronsson, G. (1999b): Influence of worklife on public health. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 25: 597-604
- Barker, K.; Christensen, K. (Eds.) (1998): Contingent Work. *American Employment Relations in Transition*. Ithaca, London: Cornell University Press
- Benavides, F.G.; Benach, J. (1999): Precarious Employment and Health-Related Outcomes in the European Union. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
- Cernavin, O.; Wilken, U.J. (Hg.) (1998): Dienstleistung Prävention. Bedarf – Konzepte – Praxisbeispiele. Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt
- Deutsche Angestellten Krankenkasse (Hg.) (2002): DAK-Gesundheitsreport 2002. Hamburg: DAK
- Docherty, P.; Forslin, J.; Shani, A. (Eds.) (2002): Creating Sustainable Work Systems: Emerging Perspectives and Practice. London: Routledge
- Ehrenreich, B. (2001): Arbeit poor. Unterwegs in der Dienstleistungsgesellschaft. München: Antje Kunstmann Verlag
- Ertel, M.; Haake, G. (2001): Belastungen und Gesundheitsrisiken von Freelancern – der Arbeitstypus der Zukunft? In: Pickshaus/Schmitthenner/Urban (2001), 112-121
- Ertel, M.; Pech, E.; Ullsperger, P. (2000): Telework in Perspective – New Challenges to Occupational Health and Safety. In: Isaksson (2000), 169-181
- Gleißmann, W.: Ökonomik der Maßlosigkeit und die Frage der Gesundheit. In: Pickshaus/Schmitthenner/Urban (2001), 38-50
- Gleißmann, W.; Peters, K. (2001): Mehr Druck durch mehr Freiheit. Die neue Autonomie in der Arbeit und ihre paradoxen Folgen. Hamburg: VSA
- Gottschall, K.; Schnell, C. (2000): »Alleindienstleister« in Kulturberufen – Zwischen neuer Selbständigkeit und alten Abhängigkeiten. *WSI Mitteilungen* 53: 804-810

- Hartz-Kommission (Hg.) (2002): Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt. Bericht der Kommission
- Heide, H. (Hg.) (2002): Massenphänomen Arbeitsucht. Historische Hintergründe und aktuelle Entwicklungen einer neuen Volkskrankheit. Bremen: Atlantik Verlag
- Heimlich, A. (2000): IT-Berufe als Gegenstand der Burnoutforschung – Ergebnisse und Fragestellungen. Diplomarbeit an der Fernuniversität Hagen 2000 (<http://www.stud.fernuni-hagen.de/q4528107/heimlich.htm>)
- Hobfoll, S.E. (1989): Conservation of Resources: A new Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist* 44: 531-524
- Isaksson, K.; Hogstedt, C.; Eriksson, C.; Theorell, T. (Eds.) (2000): Health Effects of the New Labour Market. New York: Kluwer Academic, Plenum Publishers
- Karasek, R.A. (1999): Labour partizipation and work quality policy: outline of an alternative economic vision. In: J. Ferrie; M. Marmot; J. Griffiths; E. Ziglio (Eds.): Labour Market Changes and Job Insecurity: A Challenge for Social Welfare and Health Promotion. Kopenhagen: WHO, 169-240
- Karasek, R.A.; Theorell, T. (1990): Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life. New York: Basic Books
- Kastner, M.; Kipfmüller, K.; Quaa, W.; Sonntag, Kh.; Wieland, R. (2001): Gesundheit und Sicherheit in Arbeits- und Organisationsformen der Zukunft. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- Keller, B.; Seifert, H. (2000): Flexicurity – Ein Konzept der flexiblen Sicherheit am Arbeitsmarkt. *WSI-Mitteilungen* 53: 291-300
- Keupp, H.; Ahbe, Th.; Gmür, W.; Höfer, R.; Mitzscherlich, B.; Kraus, W.; Straus, F. (1999): Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. Reinbek: Rowohlt
- Kilger, G.; Bieneck, H.-J. (Hg.) (2002): Neue Qualität der Arbeit. Wie wir morgen arbeiten werden. Frankfurt a.M., New York: Campus
- Lehnhardt, U (2001): Herausforderungen und Ansätze einer modernen Arbeitsschutz- und Gesundheitsförderungspraxis im Betrieb: Neue Aufgaben – neue Partner – neue Wege? Veröffentlichungsreihe der WZB-Arbeitsgruppe Public Health (P01-208). Berlin
- Letourneux, V. (1997): Ungesicherte Arbeitsverhältnisse und Arbeitsbedingungen in der Europäischen Union. Brüssel: Amt für Amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaft
- Luczak, H. (Hg.); Rötting, M. (Hg.); Scheuch, K.; Sonntag, Kh.; Cernavin, O. (2001): Forum Arbeitsschutz – Bilanz und Zukunftsperspektiven des Forschungsfeldes. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- Martens, M.F.J.; Nijhuis, F.J.N.; VanBoxtel, M.P.J.; Knottnerus, J.A. (1999): Flexible Work Schedules and Mental and Physical Health. A Study of a Working Population with Non-traditional Working Hours. *Journal of Organizational Behaviour* 20: 35-46
- McEwen, B. (1998): Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine* 338: 171-179
- Minssen, H. (Hg.) (2000): Begrenzte Entgrenzungen: Wandlungen von Organisation und Arbeit. Berlin: Edition Sigma
- Mirschel, V. (2000): »Mikro-Unternehmen« als Gewerkschaftsklientel. *WSI Mitteilungen* 53: 818-829
- Moldaschl, M.; Sauer, D. (2000): Internalisierung des Marktes – Zur neuen Dialektik von Kooperation und Herrschaft. In: Minssen (2000), 205-225
- Moldaschl, M. (2002): Sustainability – A Resource-Centered Perspektive. In: Docherty/Forslin/Shani (2002)

- Moldaschl, M.; Brödner, P. (2002): A Reflexive Methodology of Intervention. In: Docherty/Forslin/Shani (2002)
- Ostner, I. (2002): Was heißt hier normal? Normalarbeit, Teilzeit, Arbeit im Lebenszyklus. In: M. Held; H.G. Nutzinger (Hg.): *Geteilte Arbeit und ganzer Mensch. Perspektiven der Arbeitsgesellschaft*. Frankfurt a.M., New York: Campus, 173-189
- Pickshaus, K.; Schmitthenner, H.; Urban, H.-J. (Hg.) (2001): *Arbeiten ohne Ende. Neue Arbeitsverhältnisse und gewerkschaftliche Arbeitspolitik*. Hamburg: VSA
- Plath, H.-E (2000): *Arbeitsanforderungen im Wandel, Kompetenzen für die Zukunft – eine folgenkritische Auseinandersetzung mit aktuellen Positionen*. MittAB 4/2000: 583-593
- Pongratz, H.J.; Voß, G. (2000): *Vom Arbeitnehmer zum Arbeitskraftunternehmer – Zur Entgrenzung der Ware Arbeitskraft*. In: Minssen (2000), 225-249
- Pritchard, R.D.; Kleinbeck, U.; Schmidt, K.-H. (1993): *Das Managementsystem PPM. Durch Mitarbeitbeteiligung zu höherer Produktivität*. München: C.H. Beck
- Pröll, U. (2001): *Prävention im Kleinbetrieb. Netzwerkgestützte Förderung eines pragmatischen Managements von Gesundheit und Sicherheit – Erfahrungen und konzeptionelle Schlussfolgerungen aus neueren Forschungs- und Entwicklungsaktivitäten*. In: DLR-Projekträger »Arbeitsgestaltung und Dienstleistungen« (Hg.): *Arbeitsschutz im Wandel. Neue Wege – Anregungen – Projekte*. Bonn: DLR, 42-53
- Pröll, U. (1991): *Arbeitsschutz und neue Technologien. Handlungsstrukturen und Modernisierungsbedarf im institutionalisierten Arbeitsschutz*. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Pröll, U.; Gude, D. (2003): *Gesundheitliche Auswirkungen flexibler Arbeitsformen. Risikoabschätzung und Gestaltungsanforderungen*. Forschungsbericht der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW
- Quinlan, M.; Mayhew, C.; Bohle, P. (2001): *The Global Expansion of Precarious Employment, Work Disorganisation and Occupational Health: A Review of Recent Research*. *International Journal of Health Services* 31: 335-414
- Sennett, R. (1998): *Der flexible Mensch*. Regensburg: Siedler
- Siegrist, J. (1996): *Soziale Krisen und Gesundheit: eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Erwerbsleben*. Göttingen u.a.: Hogrefe Verlag für Psychologie
- Sverke, M.; Gallagher, D.G.; Hellgren, J. (2000): *Alternative Work Arrangement: Job Stress, Well-being and Work Attitudes among Employees with Different Employment Contracts*. In: Isaksson et al. (2000), 145-167
- Theorell, T. (1996): *Flexibility at Work in Relation to Employee Health*. In: M.J. Schabracq; J.A.M. Winnubst; C.L. Cooper (Eds.): *Handbook of Work and Health Psychology*. Stockholm: John Wiley & Sons Ltd., 147-160
- TUTB (European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety) (Hg.) (2001): *Working without limits? Re-organising work and reconsidering workers health. Sonderausgabe des TUTB-Newsletters zur TUTB-SALTSA Konferenz (25.-27.9.2000)*. Brüssel
- Vanselow, A. (2001): *Neue Selbständige in der Informationsgesellschaft. Abschlussbericht eines Kooperationsprojektes des DGB-Bildungswerks NRW e.V. und des Instituts Arbeit und Technik*. Gelsenkirchen, Düsseldorf
- Voswinkel, S. (2000): *Das mcdonaldistische Produktionsmodell – Schnittstellenmanagement interaktiver Dienstleistungsarbeit*. In: Minssen (2000), 177-205
- Weinkopf, C. (1997): *Geringfügige Beschäftigung. Rechtliche Gestaltung, empirische Befunde, Gestaltungsvorschläge*. Gelsenkirchen: Projektbericht des Instituts Arbeit und Technik