

gen wächst, wenn sie hierzu über eigene, ausschließlich ihren Interessen dienende Institutionen verfügen. Dies verweist auf den Aspekt der "Kompetenz der Betroffenen" und müßte zu strategischen, organisatorischen Überlegungen führen. Es wird vermutet, daß ein großer Teil der tatsächlich vorhandenen oder auch nur der wahrgenommenen Arbeitsbelastungen deshalb nicht als Arbeitsschutzproblem thematisiert wird, weil das betriebliche Arbeitsschutzsystem sich als relativ abgehobenes System von und für Spezialisten darstellt und eine Meldung von Anforderungen durch die Belegschaft nicht vorgesehen ist. Dabei zeigen Erfahrungen z.B. aus Schweden, welche positive gesundheitspolitische Funktion die Einbeziehung der Belegschaftskompetenz in das professionelle Arbeitsschutzsystem haben kann. Damit soll nicht einem unreflektierten Anti-Professionalismus das Wort geredet werden. Es geht vielmehr darum, professionelles Fachwissen für die Arbeitenden anwendbar zu machen, die als Betroffene die Belastungen der Arbeitssituation unmittelbar erfahren und von daher auch beurteilen können.

Bernd Güther: Gewerkschaftliche und wissenschaftliche Aufgaben zum Schutz der Arbeitskraft

1. Gesundheitspolitische Aktivitäten aus demokratischer Sicht zielen auf ein zentrales Interesse abhängig Beschäftigter: Auf das Interesse lebenslanger Reproduzierbarkeit ihres Arbeitsvermögens, dessen Erhaltung und Bereicherung Grundlage der Persönlichkeitsentwicklung ist.

Nach Mickler et al. bleiben die "Reproduktionsmöglichkeiten des Arbeiters erhalten, wenn

— "keine Gefährdung der Arbeitskraft durch organische Schädigungen eintritt. . .

— keine starken Ermüdungs- und Erschöpfungszustände bzw. organische Beschwerden nach Abschluß der täglichen Arbeit auftreten. . .

— keine Beeinträchtigung des gesellschaftlichen Verhaltens in der außerbetrieblichen Lebenssphäre eintritt. . ."¹

Daß diese alltäglichen und auf die Lebenszeit gleichermaßen gerichteten gesundheitlichen, psychischen, sozialen und politischen Reproduktionsinteressen vielfach gefährdet werden zeigen die Zahlen über Frühverrentung, Berufskrankheiten, Arbeitsunfälle, chronische Schädigungen durch die "neuen Volkskrankheiten" sowie die sinkende Lebenserwartung. Frührentner leben zudem mit einem doppelten Risiko: Nicht nur werden sie unfreiwillig aus dem Arbeitsprozeß herausgerissen, sie sterben auch früher als diejenigen Versicherten, die ein normales Altersruhegeld beziehen.²

Es bedarf an dieser Stelle keiner weiteren Beweise, daß die lebenszeitlichen Reproduktionsinteressen der Lohnabhängigen auf

vielfache Weise verletzt werden.

2. Aufgabe gewerkschaftlich organisierter oder an prinzipiellen Gewerkschaftszielen orientierter demokratischer Wissenschaftler wäre, jene Ansätze wissenschaftlich fundierter Gesundheitspolitik zum Schutz und zur Förderung der Arbeitskraft (auch als Ware) herauszufiltern, die einer kollektiven Einflußnahme zugänglich sind. Dabei ist eine gewisse Frustration unter den in den Projekten zur "Humanisierung der Arbeit" tätigen Wissenschaftlern ebenso wie in den Gewerkschaften unverkennbar. Sie ist begründet durch die Tatsache, daß, wie es das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Institut des DGB formulierte, das HdA-Programm ein Forschungs-, aber kein Realisierungsprogramm ist.

Vieles bleibt in den Schubläden der Ministerien oder wird der interessierten (insbesondere gewerkschaftlichen) Öffentlichkeit nur in schwer zugänglicher oder unverdaulicher Form präsentiert. Veränderungen oder Verbesserungen von Arbeitsbedingungen werden selten oder in unzureichender Form vorgeschlagen.

Betriebe, aber auch (sicher des öfteren berechtigterweise) Gewerkschaften und Betriebsräte, erschweren den Zugang zum Forschungsgegenstand getreu der Devise "no admittance except on business". Forschungskollektive sind unzureichend interdisziplinär ausgestattet (Arbeitswissenschaftler ohne Soziologen, Psychologen und Soziologen ohne Mediziner) bzw. gehen mit differenten einzelwissenschaftlichen und politischen Grund- und Zielvorstellungen vor etc.

3. Mehrere Bezugsebenen wissenschaftspolitischen Handelns sind denkbar:

1. Kooperation mit Gewerkschaften, gewerkschaftlichen Vertrauensleuten und Betriebsräten
2. Gesundheitspolitische Forderungen an den Staat als Gesetzgeber und Forschungsfinanzier
3. Gewerkschaftliche Orientierung von und Kooperation mit Wissenschaftlern, die in Humanisierungsprojekten tätig sind oder in der Forschung oder in den Betrieben mit arbeitsmedizinischen, ergonomischen, arbeitspsychologischen oder -soziologischen Fragestellungen beschäftigt sind

Die Ebenen der Absicherung von Reproduktionsinteressen:

1. Außerrechtliche gewerkschaftliche Machtpositionen, die es der Kapitaleseite nicht ohne Folgen ermöglichen, den Verschleiß der Arbeitskräfte über ein tolerables Maß zu extensivieren oder zu intensivieren
2. Tarifvertragliche Normierung von Arbeitsbedingungen (wobei nicht nur den Manteltarifverträgen, sondern auch den jährlichen Tarifverträgen wachsende Bedeutung zukommen sollte)
3. Verschärfte Sanktionsmaßnahmen bei Nichtbeachtung oder Nichteinhaltung gesetzlicher Bestimmungen

4. Stärkere gewerkschaftliche und demokratisch-wissenschaftliche Einflußnahme auf Organe der Selbstverwaltung und paritätische Kommissionen etc.

5. Öffentlicher Druck zur Kodifizierung neuer arbeitsorientierter "gesicherter arbeitswissenschaftlicher Erkenntnissee" im Betriebsverfassungsgesetz u.ä.

6. Einwirkung auf den Gesetzgeber zur beschleunigten Verabschiedung wichtiger Schutzgesetze und -verordnungen bei demokratischer Effizienzkontrolle im Sinne der abhängig Beschäftigten bzw. Änderung bestehender Gesetze.

4. Daß viele *Gesetze, Verordnungen und Richtlinien zum Schutz der Arbeitskraft vor Unfall, Tod oder frühzeitigem Verschleiß* entweder unzulänglich sind oder aber nicht eingehalten werden, wissen leider nicht einmal alle Betroffenen. In einem Betriebsratsgremium ist es vielfach Usus, den "letzten Mann" mit den Arbeitssicherheitsaufgaben zu betreuen. Daß die Exposition an extrem belastenden Arbeitsplätzen mit Lohnzuschlägen "kompensiert" wird, akzeptieren immer noch viele Betriebsräte und gewerkschaftlich Verantwortliche mit Rücksicht auf die kurzfristigen Wünsche mancher Kollegen. Daß die heutigen Arbeitsbewertungs- und Lohnfindungssysteme den Abbau körperlicher Arbeitsbelastungen mit Lohnreduzierung bestrafen, kann auch nicht umstandslos das Interesse an der Verbesserung bestimmter Arbeitsbedingungen wecken. Problemlösungsstrategien anzubieten, ist also gar nicht so einfach. Andererseits ist das Bewußtsein für gefährdende Arbeitsverhältnisse in den Belegschaften geschärft worden, was die massenhafte Teilnahme an der Umfrageaktion der IGM Nordbaden-Nordwürttemberg beweist.³

5. Der potentielle *Einfluß der Gewerkschaften und der ihnen Argumentationshilfen anbietenden Wissenschaftler* ist in bestimmten Bereichen nicht gering zu veranschlagen, da die Ausführungsbestimmungen von Verordnungen nicht mehr vom Gesetzgeber detailliert vorgegeben werden, sondern z.B. den Berufsgenossenschaften (z.B. für Unfallverhütungsvorschriften), dem Deutschen Institut für Normung (DIN) oder der Vereinigung Deutscher Ingenieure (VDI) obliegt.

Hier sitzen entweder Gewerkschaftsvertreter in den Gremien oder aber es gibt die Möglichkeit, Einspruch gegen bestimmte Vorlagen zu erheben.

Die periodische Kontrolle der Einhaltung von Arbeitsschutzgesetzen (Maschinenschutzgesetz, Gesetz über gefährliche Arbeitsstoffe, Arbeitssicherheitsgesetz) kann den betrieblichen und gewerkschaftlichen Organen der Interessenvertretung nicht abgenommen werden, zumal die personelle Ausstattung von Gewerbeaufsichtsämtern zu wünschen übrig läßt.

Wie bereits in der Arbeitsgruppe erörtert, ist besonders dringlich

die Zusammenarbeit von Betriebsrat und Betriebsarzt. Hier gibt es von gewerkschaftlicher Seite ungeachtet fehlender Mitsprache und Mitbestimmung viele Anknüpfungspunkte. Daß in vielen Betrieben der Betriebsarzt nur zeitweise und dann meist nicht vor Ort in Aktion tritt, scheint (allerdings abhängig von der Betriebsgröße) trotz des neuen Gesetzes über Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte immer noch übliche Praxis zu sein. Ein Betriebsarzt wäre aber zumindest darauf zu verpflichten, in Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat eine Dokumentation über betriebliche Gefährdungsstellen zu erarbeiten und ggf. Präventionsmaßnahmen vorzuschlagen.

Fortschrittliche Mediziner fänden hier ein lohnendes Arbeitsfeld. Neben der Kontrolle der Einhaltung von Gesetzen, Verordnungen und tarifvertraglichen Vereinbarungen ist als flankierende Maßnahme die Forderung nach schärferen Sanktionen bei Nichtbeachtung oder Verletzung von Gesetzen etc. nötig. Solange Konventionalstrafen billiger als die Kosten für die Veränderung betrieblicher Arbeitsbedingungen veranschlagt werden können, wird es keine entscheidenden Verbesserungen geben.

6. Eine weitere Möglichkeit wäre, *mit Hilfe fortschrittlicher Wissenschaftler* (innerhalb und außerhalb der Betriebe) *gewerkschaftliche Gegeninformationssysteme* aufzubauen, die zum Ziel haben sollten: a) Registrierung aller, auch und gerade auch der leichteren Arbeitsunfälle, die nicht der Meldepflicht unterliegen, b) Registrierung von häufig auftretenden Erkrankungen an bestimmten Arbeitsplätzen oder Abteilungen, c) Identifizierung von Arbeitsplätzen mit Mehrfachbelastungen, d) Sammlung von Erfahrungen, Klagen, somatischen oder psychischen Beschwerden von Beschäftigten. Solange es keine betriebsbezogenen Gesundheitsregister und keine der Öffentlichkeit zugängliche Meldepflicht über die Höhe des Krankenstandes, die Arten der Krankheiten und ihre Verteilung nach Belastungsschwerpunkten gibt, muß deren Registrierung Aufgabe einer demokratischen Gegenöffentlichkeit bleiben.

Mittels eines derartigen Verfahrens könnte der arbeitsmedizinischen, -psychologischen und -soziologischen Forschung Material geliefert werden, das es ihr evtl. erleichtert, die Ursachen chronischer Krankheiten (Magen-Darm, Herz-Kreislauf) in betrieblichen Verschleißbedingungen zu finden.

7. Eine weitere Möglichkeit gewerkschaftlicher und wissenschaftlicher Einflußnahme auf die Wahrung der Reproduktionsinteressen der Lohnabhängigen ist die *Forderung nach Neuformulierung bestehender Gesetze, Verordnungen etc.*; der Kampf um die inhaltlich konkrete Auslegung gesetzlicher Regelungen oder die Forderung, neue wirksame zusätzliche Gesetze zu erlassen.

Nehmen wir als Beispiel die Maximalen Arbeitsplatzkonzentrationen von Schadstoffen (MAK-Werte): Zentrales Problem hierbei

ist die Festlegung der Toleranzgrenzen. Sie werden aus tierexperimentellen Untersuchungen und aus Erfahrungswerten gewonnen. Darüber hinaus wird die Schädlichkeitsschwelle eines jeden MAK-wertes isoliert, d.h. unabhängig von anderen, im realen Arbeitsprozeß oft kombiniert auftretenden Schadstoffen bestimmt.

Wenn aber ein mit vermeintlich objektiven Meßmethoden identifizierbarer Grenzwert für chemische Schadstoffe nicht die reale Gesamtbelastung des Arbeiters erfaßt, kann die Einhaltung der gültigen MAK-Werte durchaus zu — versicherungsrechtlich nicht abgegoltenen — arbeitsbedingten Erkrankungen führen. Daß aus rein ökonomischen Gründen auch andere schädigende Faktoren (Staub bezüglich der Begünstigung einer chronischen Bronchitis, Lärm hinsichtlich extraauraler Beeinträchtigungen) nicht einklagbar sind, erleichtert nicht gerade den Kampf für weitergehende umfassende Maßnahmen zum Schutz der Arbeitskraft. Dennoch wird künftig das Ringen um eine arbeitsorientierte Auslegung der "gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse" an Bedeutung zunehmen. Hierbei geht es zum einen um einigermaßen eindeutig beweisbare ergonomische Tatbestände, zum anderen aber um die künftige rechtliche Normierung von z.T. heute noch wissenschaftlich kontrovers diskutierten Ergebnissen der Arbeitsbelastungsforschung. Ein Beispiel ist die mittlerweile in zahlreichen arbeitsmedizinischen Untersuchungen nachgewiesene gesundheitsschädliche Wirkung von Schichtarbeit. Gerade an diesem Beispiel wird aber auch die Problematik und Komplexität der Konkretisierung "gesicherter arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse" sichtbar, denn hier wirken auch sozial- und arbeitsmarktpolitische Aspekte mit. Eine andere Frage wäre auch, ob nicht der Kampf um Arbeitszeitverkürzungen mehr gesundheitlichen Nutzen bringen kann.

Für die in der "Humanisierungs"-Forschung Tätigen bleibt ein breites Spektrum von Fragen offen, die sie in stärkerer Kooperation untereinander und in Zusammenarbeit mit interessierten Organen der Gewerkschaften zu beantworten versuchen sollten.

Anmerkungen

¹ O. Mickler, E. Dittrich, U. Neumann: Technik, Arbeitsorganisation und Arbeit. Eine empirische Untersuchung in der automatisierten Produktion. Frankfurt 1976, S. 391

² W. Karmaus, V. Müller, G. Schienstock: Streß in der Arbeitswelt. Köln 1979, S. 194f

³ Industriegewerkschaft Metall (Bezirksleitung Stuttgart) (Hrsg.): Werkzeuge müssen menschlicher werden! Stuttgart 1979

Arbeitsgruppe IV B: Gesundheit und Krankheit im Reproduktionsbereich

Marianne Rodenstein: Thesen zur Untersuchung der Gesundheitsgefährdung durch Wohnbedingungen

Bei der bisherigen Beschäftigung mit diesem Thema in präventiver Absicht haben jeweils unterschiedliche Aspekte der Gesundheitsgefährdung im Vordergrund gestanden. Im 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts waren die Wohnbedingungen unter hygienischen Gesichtspunkten für die Bekämpfung von Infektionsherden von Bedeutung. Die eigentliche Ursache für diese Art der Gesundheitsgefährdung war das soziale Elend breiter Schichten der Bevölkerung.¹ Mit der Verbesserung der sozialen Lage verlor dieser Gesichtspunkt an Bedeutung. Im Zuge des einfallstlosen Trabantenstadtbaus und der Sanierung alter Stadtteile in den 60er und 70er Jahren beginnt in der Bundesrepublik die Diskussion um die psychischen Auswirkungen der bebauten Umwelt. Diese Debatte hatte ihre Stoßrichtung vor allem in der Kritik der Architektur und Stadtplanung, denen die Vernachlässigung psychohygienischer Gesichtspunkte vorgeworfen wurde.² Auch hier kommt den Wohnbedingungen keine ursächliche Wirkung für die Ausbildung psychischer Störungen zu, doch werden ihnen Verstärkungswirkungen zugeschrieben. Heute sind Wohnbedingungen vor allem unter dem Gesichtspunkt der damit verbundenen Lärmbelastung und Luftverschmutzung in der gesundheitspolitischen Debatte. Während sich diese Problematik im medizinisch-naturwissenschaftlichen Krankheitsmodell bearbeiten läßt, nach dem vereinfacht gesagt Krankheiten durch das Zusammentreffen pathogener Umweltreize und einer individuellen Disposition entstehen, soll mit den folgenden Überlegungen die soziale Bedeutung von Wohnbedingungen, ihr Stellenwert für den Lebenszusammenhang von Familien und die daraus resultierenden Konsequenzen für die physische und psychische Gesundheit im Mittelpunkt stehen. Mit diesem Ansatz soll zugleich auf die Mängel wohnmedizinischer Untersuchungen hingewiesen werden, in denen die zahlreichen zwischen Wohnbedingungen und individuellem Krankheitsfall intervenierenden sozialen und ökonomischen Variablen kaum ausreichend in Betracht gezogen werden.

Es folgen nun einige Thesen, aus denen die mit den Wohnbedingungen verbundenen unterschiedlichen Aspekte der Gesundheitsgefährdung hervorgehen.³

1. Der Lohnabhängige hat seine Existenz und die seiner Familie durch den Verkauf seiner Arbeitskraft zu sichern. Mit der Verausgabung der Arbeitskraft unter bestimmten Arbeitsbedingungen ist