

Rainer Müller (1990): Arbeitsmarktentwicklung und Beschäftigungssituation in der DDR – Vortrag zur Tagung „Soziale Sicherung in Deutschland“ Perspektiven und Probleme der Sozialunion. Arbeitstagung, durchgeführt von der Hans-Böckler-Stiftung in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Sozialpolitik und dem Institut für Soziologie und Sozialpolitik (ISS) der DDR, 25./26. Juni 1990 in Bernau/Berlin

Gesundheitspolitische Anmerkungen zur Umstrukturierung der Arbeitsbedingungen nach marktwirtschaftlicher Betriebsführung. Die nachfolgenden Ausführungen können nur sehr kursorisch allgemein und thesenartig formuliert sein.

Zur Abschätzung der zukünftigen Entwicklung in der DDR kann lediglich auf die Erfahrung mit der Modernisierung und Technisierung der Industriegesellschaften im Westen rekuriert werden, da andere historische Erfahrungen der Industrialisierung, wie sie jetzt mit der DDR anstehen nicht vorliegen. Innerhalb der Industrie- und Arbeitssoziologie hat es zwar eine Auseinandersetzung über den technischen Wandel und seine Auswirkungen auf Arbeit und andere Lebensbereiche gegeben, insbesondere hervorgerufen durch die Informations- und Kommunikationstechnologie sowie die Chemisierung von Prozessen und Produkten.

Allerdings hat die Debatte um die Technik und den technologischen Wandel sich nur am Rande mit den Problemen der gesundheitlichen Auswirkungen bzw. den gesundheitlichen Voraussetzungen für das Gelingen eines solchen technologischen Wandels beschäftigt.

Die Institutionen und Professionen des Arbeitsschutzes, sprich Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene, Ergonomie und Sicherheitsingenieurwissenschaften haben sich nur sehr unzulänglich mit diesem Thema befasst.

Von daher bleiben Szenarien, die die zukünftige Entwicklung auf dem Gesundheitssektor abschätzen wollen, eher spekulativ.

Eine recht breite Debatte hat es allerdings gegeben um den technologischen Wandel und die Entwicklung bzw. die Bedarfe hinsichtlich der Qualifikation der Beschäftigten. Grob betrachtet stehen sich bis heute zwei Thesen gegenüber.

Die eine spricht von der Subsumption der Arbeitskraft unter das Kapital und geht von einer Refeudalisierung der Arbeitsverhältnisse aus. Diese pessimistische These prognostiziert bzw. beobachtet Entwicklungen wie: Dequalifizierung, Leistungsverdichtung, Erhöhung des Leistungstempos, verschärfte Kontrolle der Leistungsverausgabung, zunehmend geringer Handlungsspielraum der Arbeitsperson, Zunahme des psychosozialen Stresses, Monotonie, Missachtung individueller Bedürfnisse nach sozialer Kommunikation, Kompetenzerfahrung, Sinnhaftigkeit des Tuns.

Die optimistische Einschätzung spricht von einer vor allem körperlichen Entlastung der Erwerbsperson durch Technik, von einer Anreicherung der Aufgaben, einer Qualifizierung, die Arbeit werde inhaltlich angereichert und interessanter.

Meiner Einschätzung nach wird es wichtig sein, davon auszugehen, dass Arbeit- und Techniksysteme im Prinzip offen sind und sie nach humanen, ökologischen und sozialen Kriterien gestaltungsfähig sind. Nur vor diesem Hintergrund sind Bemühungen um die Humanisierung des Arbeitslebens sinnvoll.

Allerdings wird es entscheidend davon abhängen, in welchen sozial- und machtpolitischen Kontexten eine solche Arbeit- und Technikgestaltung durchgeführt wird.

In der Praxis der betrieblichen Modernisierung in den letzten Jahren lässt sich leider weniger eine Humanisierung, sondern eher eine massive Rationalisierung der lebendigen Arbeit beobachten. Es wird auf der Basis der Annahme eines Technikdeterminismus in Verbindung mit einem Primat betriebswirtschaftlicher Kosten-Nutzen-Rechnung operiert.

Eine derartige Rationalisierung steht nun auch in der DDR an. Negative Auswirkungen hat Technisierung und Rationalisierung auf folgenden Ebenen:

Beschäftigung: Es wird in jedem Falle mit erheblichen Freisetzungen zu rechnen sein und eine große Zahl von Arbeitslosen geben. Weiterhin wird es zu einer Zunahme von Schichtarbeit kommen.

Physische Belastung: Hier wird es zu einem Wandel der körperlichen Beanspruchung weg von den schweren körperlichen Arbeiten hin zu einseitig körperlich Beanspruchungen kommen. Bezüglich der Umgebungsbelastungen wie Lärm oder klimatische Belastungen wird es sicherlich zu einer Abnahme kommen, ebenso in Punkto chemische Schadstoffe. Andererseits werden jedoch neuartige Problemlagen, insbesondere bei den chemischen Schadstoffen auftreten (z. B. Kühlschmiermittel).

Psychische Belastungen: Die generelle Arbeitsintensivierung mit einer zunehmenden Kontrolle der quantitativen und qualitativen Arbeitsleistung wird eine starke Anbindung der Arbeitnehmer an die Zeitvorgaben mit sich bringen, insgesamt wird die Ökonomisierung der Zeit zu einer Zunahme der psychisch, mentalen Beanspruchungen führen.

Arbeitsinhalte, Autonomie, Handlungsspielraum, Entfaltungsmöglichkeit: Es wird zu einer Verringerung der Arbeitsautonomie kommen. Die Arbeitsinhalte werden einerseits komplexer, andererseits auch einseitiger werden.

Sozialverhalten: Es wird zu einer Verringerung von Kooperation und Kommunikation kommen und damit eine Isolierung und Vereinzelung der Arbeitnehmer eintreten.

Qualifikation: Wie gesagt wird es hier zu einer Spaltung kommen. Ein Teil wird sich höher- bzw. umqualifizieren können, andere werden dequalifiziert werden. Generell bleibt festzuhalten, dass es zu einer hohen Anforderung an die Anpassungsbereitschaft und Anpassungsfähigkeit der Werkstätigen kommen wird. Die Verdichtung der Arbeitsleistung, die Integration in die strikten betrieblichen Kontrollmechanismen wird in einem viel kürzerem Zeitraum von statten gehen, als es bei der Implementation dieser Rationalisierungsstrategien in der Bundesrepublik üblich war. An die persönliche Leistungsbereitschaft und -fähigkeit werden Anforderungen gestellt, denen nicht alle gewachsen sein werden.

Die Rationalisierung durch marktwirtschaftlich organisierten Technikeinsatz wird Rationalisierungsgewinner und Rationalisierungsverlierer zur Folge haben.

Als Arbeitsmediziner interessiert mich nun, welche gesundheitlichen bzw. krankheitlichen Auswirkungen sich bei den Rationalisierungsverlierern zeitigen werden, und ob das betriebliche und überbetriebliche bundesrepublikanische Arbeitsschutzsystem auf diesen

Prozess einen präventiven bzw. rehabilitativen Einfluss genommen hat?

Es ist davon auszugehen, dass ein nicht unbeträchtlicher Teil der Werktätigen in der heutigen DDR gesundheitlich vorgeschädigt ist bzw. höheren Alters und zugleich in ihrer gesundheitlichen Leistungsfähigkeit gemindert ist (Multimorbidität). Auch für die DDR gelten epidemiologische Befunde zur sozialen Ungleichheit vor Krankheit und Tod. In der DDR liegen ebenfalls nach sozioökonomischen Status ausgeprägte Morbiditäts- und Mortalitätsunterschiede vor. Gerade für leistungsgeminderte Arbeitnehmergruppen wird es zu einer Kumulation der Arbeits- und Lebensrisiken kommen, das heißt es wird zu einem Aufschauklungsprozess bereits eingeleiteter gesundheitlicher und sozialer Labilisierungen in Richtung chronischer nicht heilbarer Krankheit mit evtl. Arbeitslosigkeit, Frühverrentung und vorzeitigem Tod kommen.

Aus der Stressforschung wissen wir, dass für belastete und für gesundheitlich gefährdete Personengruppen deren Bewältigungsressourcen entscheidend sind. Solche Bewältigungsressourcen müssen einerseits in der Person selbst liegen und andererseits in ihrer Umwelt bereit stehen, so dass sie sich darauf stützen können. Es stellt sich also die Frage, ob ein solches soziales Unterstützungssystem bzw. solche Stabilisierungsmaßnahmen für diese gefährdeten Personengruppen betriebs- bzw. arbeitsmarktnahe, in der DDR vorhandenen sind, bzw. wie sie aufgebaut werden können?

Die Frage kann konkret gestellt werden: was passiert mit jenen Bürgern der DDR, die durch den anrollenden sehr stark forcierten Differenzierungsprozess sowohl nach sozioökonomischem Status wie nach Regionen bei einer starken Individualisierung der Bewältigung der Problemlagen diesen ungeheuren Anpassungsdruck nicht nachkommen können, weil erstens ihre individuelle Fähigkeit der aktiven positiven Auseinandersetzung mit den erhöhten und neuartigen Anforderungen nicht hinreichend ausgebildet ist, und weil zweitens ihnen die sozialen Unterstützungssysteme in den kleinen und großen sozialen Netzen nicht zur Verfügung stehen bzw. nicht helfen können, weil sie schlicht nicht vorhanden sind?

Wie unzulänglich auch das bundesrepublikanische System der gesundheitlichen und sozialen Sicherung wirkt, möchte ich Ihnen kurz mit Ergebnissen einer Studie aus dem Hause der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte veranschaulichen.

Es wurde der Jahrgang 1920 der männlichen Angestellten – etwa 15 000 - für die Jahre 1977 bis 1985 - die Angestellten waren also im Alter von 57 bis 65 Jahren - nach den Gründen des Ausscheidens aus dem Erwerbsleben untersucht.

Frühsterblichkeit: 6 % Frühinvalidität: 19,4 % Krankheitsbedingte Altersrente (z. B. Schwerbehinderung): 24,8 % oder flexible Altersrente 28,3 % bzw. normale Altersrente 11,6 %.

Nur 40 % der Angestellten im Alter von 57-65 Jahren erhielt eine ausschließlich wartezeitbedingte Alterrente. Eine schichtenspezifische Betrachtung - nach Jahreseinkommen - ergab, dass je höher die soziale Schicht umso wahrscheinlicher eine Rehamassnahme und desto wahrscheinlicher eine normale Bewertung.

Für Arbeiter liegen solche Verlaufsstudien nicht vor. Die Ergebnisse sind sicher noch dramatischer.

Noch einige Anmerkungen zur Effektivität des bundesrepublikanischen Arbeitsschutzsystems. In der Bundesrepublik hat der Prozess der technischen und organisatorischen Rationalisierung und Intensivierung der Arbeit eine bestimmte Zeit gedauert. Auf den Ebenen von Betrieb, Tarifpolitik und staatlicher Regulierung hat es Versuche der Abfederung bzw. der Kompensation der Rationalisierungsverlierer mehr oder weniger gegeben.

Auf der Ebene des Betriebes wurden einerseits Qualifizierungen vorgenommen mit Umsetzungen und Integration, andererseits jedoch auch sehr starke Externalisierungen in Richtung Frührente, Arbeitslosigkeit, länger dauernde Arbeitsunfähigkeit.

Auf der tarifpolitischen Ebene waren Gewerkschaften gewillt, Einfluss auf den Prozess der horizontalen und vertikalen Verdichtung der Arbeit in den Betrieben zu nehmen. Jedoch zeigen die Streiks der IG-Metall und im Bereich Handel-, Banken- und Versicherungen trotz großer Anstrengungen nur geringe Erfolge.

Staatliche Politiken zur Regulierung von Rationalisierungsschüben lassen sich nur im Sektor der Forschungsförderung im Rahmen des Programms zur Humanisierung des Arbeitslebens aufzeigen.

Es hat seitens der Human- und Sozialwissenschaften nicht an Expertisen, Forschungen und Stellungnahmen zu einer menschengerechten, sozialverträglichen und ökologischen Gestaltung von Arbeit und Technik gefehlt, jedoch muss eher eine Wirkungslosigkeit konstatiert werden.

Eine ernste Frage muss an die Institutionen des betrieblichen und überbetrieblichen Arbeitsschutzes gerichtet werden: War er gewillt und in der Lage, auf den Rationalisierungsprozess insgesamt einen gesundheitsschützerischen Einfluss zu nehmen bzw. diejenigen, die als Rationalisierungsverlierer zu gelten haben, aufzufangen und sie zumindest auf der Ebene der Gesundheit zu stabilisieren und sie in den Arbeitsprozess zu integrieren. Die wenigen Bilanzierungen des Arbeitsschutzes zum Thema Rationalisierung und technologischer Wandel kommen zu folgendem negativen Ergebnis:

Der Arbeitsschutz hat die Problematik, die mit den neuen Technologien verknüpft sind, nicht erfasst. Arbeitsintensivierung, Isolation, Stress, Hektik, Vereinseitigung der körperlichen Beanspruchung, die als Begleiterscheinungen und Ergebnisse des Einsatzes neuer Technologien angesehen werden, wurden von dem Arbeitsschutz weder auf der Planungs- noch auf der Entscheidungsebene beeinflusst. Der arbeitsmedizinische und ingenieurwissenschaftliche Arbeitsschutz hat keinen Einfluss auf die gesundheitsgerechte Arbeits- und Technikgestaltung gehabt, weder auf den Ebenen Arbeitsorganisation, Arbeitsinhalt noch Technologiestruktur. Ingenieurwissenschaften beeinflussen lediglich im Punkte technischer Unfallschutz und Einhaltung von Mindestbedingungen, wie sie das Regelwerk vorschreiben. Dort können gewisse Erfolge gebucht werden.

Das Arbeitssicherheitsgesetz von 1974 hat lediglich dazu geführt, dass eine Professionalisierung von Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften in den Betrieben

stattgefunden hatte. Der überbetriebliche Arbeitsschutz, staatliche Gewerbeaufsicht, Berufsgenossenschaften, waren erst recht nicht im Stande, auf die gesundheitsgerechte Arbeit- und Technikgestaltung hinzuwirken. Die Wahrnehmung der Probleme, die sich mit der Rationalisierung ergeben, ihre Thematisierung und erst recht ihre Bewältigung wurde von dem überbetrieblichen wie auch betrieblichen Arbeitsschutzakteuren nicht angegangen.

Das Versagen des Arbeitsschutzes in der BRD geht auf folgende Ursachen zurück:

1. Zersplitterung und Unübersichtlichkeit

Es existiert eine Vielzahl von Regelungen und Verordnungen, die von verschiedenen Institutionen und Trägern erlassen wurden. Der Aufbau eines einheitlichen Arbeitsschutzsystems wurde trotz Reformbemühungen in den 70er Jahren bisher nicht in Angriff genommen. Auch die jetzige politische Situation wird nicht als Chance verstanden, dies zu erreichen.

2. Selektivität und eingegrenzter Bezug auf Gefährdungen

Der Schwerpunkt der Arbeitsschutzregelungen liegt auf unmittelbar akuten und erkennbaren Risiken, wie sie mit naturwissenschaftlicher Methodik zu beschreiben sind. Diese höchst selektive Sichtweise schließt z. B. Gefährdungen der Qualifikation und der sozialen Kompetenzen aus. Langfristige Verschleißerscheinungen werden vom Arbeitsschutz nicht wahrgenommen und angenommen. Es dominiert das Verständnis von Unfall- bzw. Berufskrankheit. Konzepte von arbeitsbedingter Erkrankung, wie sie im Arbeitssicherheitsgesetz angesprochen sind, werden eher ignoriert, wenn nicht sogar diffamiert. Die Arbeitsschutzinstanzen verstehen sich lediglich als Beratungsinstitutionen, sind insofern abhängig von den Eigeninteressen der Betriebe. Welche Gesundheitsschutzpolitik im Betrieb betrieben wird, hängt wiederum von dem Sozial- bzw. Machtverhältnis zwischen Unternehmer, Management und Belegschaft bzw. Betriebsrat ab.

3. Punktuelle und isolierte Regelungen

Die Arbeitsschutzvorschriften richten sich zur punktuell und isoliert auf jeweils einzelne Aspekte des Arbeitsplatzes wie z. B. Lärm. Komplexe Zusammenwirkungen verschiedener Belastungsfaktoren (kombinierte Belastungen, Mehrfachbelastungen) werden nicht erfasst.

Arbeitsorganisation, Einfluss- und Entscheidungsspielräume der Betroffenen und ähnliches bleiben auch als ursächliche Faktoren für den eingegrenzten Aspekt der physischen Gesundheit ausgeklammert. Damit werden wichtige Ursachen für langfristige Verschleißerscheinungen, also chronische Erkrankungen und sogenannte arbeitsbedingte Erkrankungen nicht zum Gegenstand des Arbeitsschutzes.

4. Beschränkung auf Höchstgrenzen und Mindestanforderungen

Die Arbeitsschutzregelungen orientieren sich lediglich an Höchstgrenzen und Mindestanforderung.

5. Mangelnde Durchsetzung und Kontrolle

Die Kontrolle und Durchsetzung der Arbeitsschutzregelungen durch die Instanzen staatlicher Gewerbeaufsicht und Berufsgenossenschaften orientiert sich immer noch an den Kriterien Wirtschaftlichkeit und technische Machbarkeit. Insofern stimmen diese

Zielorientierungen immer noch mit dem Grundsatz aus dem vorigen Jahrhundert überein, dass die Betriebe zum Schutze von Leben und Gesundheit der Arbeiter nur insoweit verpflichtet sind, "wie es die Natur des Betriebes gestattet". (Gewerbeordnung)

6. Begrenzter Einfluss der Betriebsräte

Nach dem Betriebsverfassungsgesetz von 1972 haben Betriebsräte ein Mitbestimmungs- und Initiativrecht beim Arbeitsschutz. Ihr Einfluss auf den Arbeitsschutz ist also abhängig von ihrer Stärke im Betrieb. Generell lässt sich sagen, dass auf die Gestaltung der Arbeitsplätze die Interessensvertreter wohl ein korrigierendes Mitbestimmungsrecht haben, ihr Einfluss in der Praxis eher schwach ist.

7. Mangelnde Beteiligung und Entmündigung der betroffenen Arbeitnehmer

Das Erfahrungswissen, die Optionen und Vorstellungen der betroffenen Arbeitnehmer kommen im Arbeitsschutzsystem als aktive Subjekte nicht vor. Sie sind lediglich Adressaten von bestimmten Verhaltensregelungen.

Zum Schluss möchte ich festhalten: Im Gegensatz zum üblichen Verständnis, Technikentwicklung, auch technischer Fortschritt genannt, bringe immer quasi automatisch Wohlfahrt mit sich, muss davon ausgegangen werden, dass dieser Automatismus nicht gegeben ist. Sozialer Fortschritt kann nicht an technischen Kriterien wie Funktionalität gemessen werden. Technik unterliegt eben keinem Determinismus, sondern muss nach, in unserem heutigen Verständnis sozialen, menschlichen und ökologischen Kriterien gestaltet werden. Eine solche positive soziale umwelt- und menschengerechte Arbeit- und Technikgestaltung setzt ein integriertes Verhandlungs- und Beteiligungssystem voraus. Die bisherigen Erfahrungen zur menschengerechten Gestaltung von Technik zeigt auch sehr deutlich, dass auf verschiedenen Ebenen eine Beteiligung unterschiedlicher Wissenschaften, wie auch der von dieser Technikentwicklung Betroffenen unbedingt notwendig ist.

Für den betrieblichen Gesundheitsschutz folgt u. a. daraus, dass die Einheit von Diagnose, Therapie und Prävention wieder hergestellt wird und dass sowohl auf der überbetrieblichen, wie betrieblichen Ebene integrierte Teams, in denen die Vertreter verschiedener Disziplinen zusammenwirken, eingerichtet werden. Die anstehenden Konfrontationen verschiedener Erfahrungen in BRD und DDR können in diesem Bereich als Chance gesehen werden. Die nötige offene Auseinandersetzung, die nun nicht mehr als "Wettkampf der Systeme" geführt zu werden braucht, kann auch DDR-Erfahrungen sinnvoll einbeziehen.

Die DDR bringt für die Reorganisation einer gesundheitsförderlichen Gestaltungspolitik einige Voraussetzungen mit. Sie hat erstens auf der normativen Ebene eine Gleichrangigkeit von Gesundheit und Wirtschaftlichkeit formuliert und zweitens auf der institutionellen Ebene mindestens im Anspruch eine Integration der verschiedenen Versorgungssysteme und Disziplinen anvisiert und drittens für die Aufgabenstellung eine große Zahl von Personen auf den verschiedenen Sektoren des betrieblichen Gesundheitsschutzes ausgebildet.

Diese Chance sollte also genutzt werden, um in Zukunft eine betriebsbezogene Gesundheitspolitik zu entfalten, die dem Stand der Erkenntnis und den Stand der Problemlagen angemessen ist.