

**J. Behrens, W. Hien, G. Marstedt, U. Mergner, R. Müller (1993): Arbeits- und Gesundheitswissenschaftliche Ansätze zur Wahrnehmung und Bewertung von arbeitsbedingten Erkrankungen, In: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Wien (Hg.): Schlußbericht, Internationales Symposium „Arbeitsbedingte Erkrankungen – Prävention und Gesundheitsförderung“**

Der Begriff der arbeitsbedingten Erkrankungen ist erst 1973 über das Arbeitssicherheitsgesetz (Work Safety Law) als Norm zur Regulation von Gesundheitsschäden durch Erwerbsarbeit in das sozialstaatliche Handlungsmuster in Westdeutschland eingegangen. Dieser Begriff hat es sowohl in der wissenschaftlichen Thematisierung als auch in der praktischen betrieblichen Gesundheitspolitik immer noch schwer. In der über 100jährigen Geschichte der Berufsgenossenschaften (Accident Insurance or Industrial Employers Liability Insurance Association) und der Arbeitsmedizin gab es keinen Blick über den engen Begriff von Arbeitsunfall und Berufskrankheit hinaus. Es ist gerechtfertigt, in einem soziohistorischen Rückblick von einem Prozeß der Dethematisierung der industriellen Pathogenität zu sprechen. Arbeitsbedingte Erkrankungen wurden in ihrem Entstehungszusammenhang systematisch negiert und aus der betrieblichen sowie berufsgenossenschaftlichen Verantwortung ausgelagert. Die Kosten für die medizinische Behandlung wurde den Krankenkassen (health insurance) aufgeladen. Die Arbeitsmedizin hat über ihre Definitionsmacht zu dieser Externalisierung und Individualisierung von sozial verursachter Krankheit erheblich beigetragen. Sie tut es - mit modernen Konzepten - immer noch. Für sie steht die ererbte und erworbene Krankheitsdisposition und das Fehlverhalten der Individuen ganz im Vordergrund. Als Restgröße erscheint die Schicksalhaftigkeit.

Auch die Arbeitswissenschaft (ergonomic science) als Teil und in der Auseinandersetzung mit dem Taylorismus entstanden, war nicht in der Lage, arbeitsbedingte Erkrankungen zu thematisieren. Ihr methodisches Instrumentarium, dem Reiz-Reaktions-Schema entlehnt, ist darauf zugeschnitten, die Grenzen der Belastbarkeit auszuloten. Ihr Focus war und ist Leistungsfähigkeit. Ihre Sichtweise war und ist auf die kurzfristigen Einzelbelastung gerichtet. Langfristige und multifaktorielle Belastungen mit chronischen Überbeanspruchungen und Krankheitseffekten kamen nicht ins Blickfeld. Selbst sozialwissenschaftliche Konzepte wie z.B. Psychotechnik oder die Betriebspsychologie waren und sind wenig an der Thematisierung arbeitsbedingter Erkrankungen interessiert, weil auch sie sich eher mit Motivstrukturen für Leistungsfähigkeit beschäftigt haben.

Eine wissenschaftliche und sozialpolitische Thematisierung von arbeitsbedingten Erkrankungen setzte dort ein, wo das arbeitende Subjekt mit seinen biographischen Erfahrungen und Bewältigungsstrategien (coping) Gegenstand der Wahrnehmung wurde. Dies geschah um die Jahrhundertwende in Teilen der psychosomatischen Medizin, der Sozial- bzw. Gewerbehygiene und der späteren Streßforschung bzw. Sozialepidemiologie. Diese Forschungsrichtungen operieren mit einem mehr oder weniger komplexen Modell von Umwelt und Individuum. Erst diese subjektorientierten Ansätze (concepts focussed on individuum and his social-psycho-somatic and mental needs), die ihren sozialpolitischen Ausdruck in der Debatte um die italienische Arbeitermedizin Ende der 70er Jahre fand, nahmen den betrieblichen und sozialen

Kontext von Krankheit ins Blickfeld. Man fragte nicht nur nach den pathogenen Bedingungen, sondern ebenfalls danach, welche betrieblichen und sozialpolitischen Voraussetzungen für die Erhaltung und Förderung von Gesundheit notwendig sind. Die soziale Gestaltung von Arbeit und Technik nach menschengerechten, sozial- und umweltverträglichen Kriterien wurde in den Mittelpunkt gerückt (Leymann 1989). In den gesundheitswissenschaftlichen Konzepten wird also sowohl nach den Risiken als auch nach den Ressourcen in der Umwelt-Individuum-Beziehung gefragt. In der neueren Diskussion tauchen Momente einer Sozialphänomenologie auf, welche den arbeitenden Menschen und seine Sinnhorizonte ernstnimmt (vgl. Ferber 1991).

Ein Konzept von arbeitsbedingten Erkrankungen hat von daher auf der wissenschaftlichen Ebene die sozialen, subjektiv-psychisch mentalen und stofflichen Dimensionen der Entstehungsbedingungen, ihre individuelle und soziale Thematisierung bzw. Bewertung und Bewältigung mit sowohl qualitativen als auch quantitativen Methodiken zu bearbeiten. Mit der Genese von arbeitsbedingten Erkrankungen haben sich, mit einer komplexen Herangehensweise, verschiedene Ansätze der Streßforschung und der Sozialepidemiologie beschäftigt (Badura 1981). Die individuelle und soziale Bewältigung von arbeits- bzw. umweltbedingten Erkrankungen wurde in Studien zur sozialen Unterstützung und zu Coping-Strategien analysiert (House u.a. 1988; House 1989). Welche Möglichkeiten in den Betrieben existieren, arbeitsbedingte Erkrankungen zu thematisieren und zu bewältigen wurde in zahlreichen Modellstudien vorgeführt (so z.B. Slesina 1987).

Für den Kontext sozialstaatlicher Regulierung in der Bundesrepublik Deutschland wurde der Gesetzlichen Krankenversicherung über das Gesundheitsreformgesetz (health care reform law) eine neue Kompetenz zur Thematisierung von arbeitsbedingten Erkrankungen zugewiesen. Sie ist als einzige Sozialversicherung in der Lage, Routinedaten über große Personenkreise über einen längeren Zeitraum dahingehend zu überprüfen, ob bestimmte Arbeitnehmergruppen unter einem höheren Erkrankungsrisiko stehen als andere (vgl. hierzu Milles/Müller 1985). Doch um den Begriff der Prävention muß noch gestritten werden. Denn auch hier können Risikopersonen "präventiv herausgescreent" werden, statt Räume für präventive Arbeitsgestaltung (preventive job design) zu schaffen.

Infolge der Sozialhygiene und der US-amerikanischen Epidemiologie respektive Public Health entstanden in den letzten Jahren Konzepte einer Gesundheitswissenschaft, deren Konturen freilich noch sehr unklar sind. Zum einen orientieren sich Public-Health-Forscher an vorgegebenen Mustern des biomedizinischen Modells, so z.B. an der klinischen und naturwissenschaftlichen Arbeitsmedizin oder an einer Verhaltensmedizin, deren sozialwissenschaftliche und sozialepidemiologische Fundierung mehr als zweifelhaft ist. Auch der derzeitige Boom des Gesundheitsthemas in den Betrieben bleibt dieser unwissenschaftlichen und reduzierten Logik verhaftet (Marstedt 1990).

Die angesprochenen arbeits- und gesundheitswissenschaftlichen Ansätze, welche über das Belastungs-, Beanspruchungs- und Leistungsmodell tatsächlich hinausweisen, bedürfen eines Implementationsprozesses, der den theoretischen und praktischen Erfordernissen und Möglichkeiten gerecht wird. Dies bedeutet die Verortung in den sozialen Kontexten und sozialen Aushandlungsprozessen im Betrieb, in den

industriellen Beziehungen und in der sozialstaatlichen Regulation. Im Geflecht sozialer Interessenkonstellationen, technisch-medizinischer Definitionsfelder und kultureller Traditionen müssen Wege einer interdisziplinären Bearbeitung arbeitsbedingter Erkrankungen gefunden werden. Kritische Sozialwissenschaft hat eine analytische, konzeptionelle und politische Thematisierungskompetenz. Entscheidend wird sein, ob es gelingen wird, neue Ebenen eines wissenschaftlichen und sozialpolitischen Diskurses zu finden, welche der Tradition der Dethematisierung arbeitsbedingter Erkrankungen entgegenwirkt.

## LITERATURVERZEICHNIS

Badura, W. (HG.) (1981): Soziale Unterstützung und chronische Krankheit, Frankfurt

Ferber, v., C. (1991): Subjektive und objektive Arbeitssituation - wo stehen wir in der phänomenologischen Analyse heute? In: Peter, Gerd (Hg.), Arbeitsforschung? Methodologische und theoretische Reflexion und Konstruktion, Dortmund, S. 9-30

House, J.S., Landis, K., Umberson, D. (1988): Social Relationships and Health. In: Science 1988, S. 540-545

House, J.S.: Zum sozialepidemiologischen Verständnis von Public Health: Soziale Unterstützung und Gesundheit. In: Badura, B. u.a. (Hg.), Zukunftsaufgabe Gesundheitsförderung, hg. vom Landesverband der Betriebskrankenkassen in Berlin 1989, S. 173-184

Leymann, H. (1989): Aktivierung am Arbeitsplatz über pädagogische Prozesse. In: Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt, hg. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, Hong Kong

Marstedt, G. (1990): Schattenwürfe sozialer Rationalisierung. Zum Bedeutungswandel von Gesundheit und Krankheit in der Arbeitswelt. In: Psychosozial 12. Jg. Heft II (Nr. 42), S. 74

Milles, D., Müller R. (Hg.) (1985): Berufsarbeit und Krankheit, Frankfurt/New York

Slesina, W. (1987): Arbeitsbedingte Erkrankungen und Arbeitsanalyse, Stuttgart