

Rainer Müller (1998): „(Erwerbs-)Arbeit und Public Health“

Globalisierung, Europäisierung, Regionalisierung (oder globale europäische regionale Perspektiven)

Ökonomische, industrielle, politische, kulturelle und ökologische Globalisierungsprozesse verändern nachhaltig die Rahmenbedingungen gesellschaftlichen Handelns. Für die Zukunft der (Erwerbs-)Arbeit ist vor allem die neue Mobilität des Kapitals und die Internationalisierung des Arbeitsmarktes von Bedeutung. Diese beiden Entwicklungstendenzen sind beschleunigt worden durch eine informationstechnische Aufhebung von Raum- und Zeitgrenzen. Aus diesen Gründen zeigt sich ein erheblicher Strukturwandel auf den nationalen, regionalen und lokalen Arbeitsmärkten. Trotz Massenarbeitslosigkeit und Diskussionen über Ende der Arbeitsgesellschaft und den Wertewandel in der Bevölkerung, kann von einer Auflösung der Erwerbsgesellschaft keine Rede sein. Die Entwicklung der komplexen Systeme Wirtschaft und Arbeitswelt sind nicht deterministisch festgelegt, sondern unterliegen politischen und sozialen Gestaltungsprozessen. Die Gestaltbarkeit dieser Prozesse zu ?, verlangt die wichtigsten Trends zu kennen und in ihrer Wertigkeit richtig zu bewerten. Als wichtigster Trend ist der technologische und sektorale Strukturwandel anzusehen, der durch Wellen von technologischen Basisinnovationen ausgelöst wurde. Dies hat auf dem Arbeitsmarkt zu einem Beschäftigungsverlust im primären Sektor, wie nun auch im sekundären Sektor (warenproduzierende Gewerbe und Industrie) geführt und zu einer Zunahme von Beschäftigung im Dienstleistungs- und im Informationsbereich. Zu bedenken bleibt allerdings, daß im Bereich der produktionsnahen und generell den Dienstleistungssektoren es aktuell bereits erheblichen Rationalisierungsschüben aufgrund der neuen Informationstechnologie kommt. Im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen sind noch erhebliche Beschäftigungspotentiale zu erschließen.

Als weiterer wichtiger Trend ist die Höherqualifizierung und Neuformung des Arbeitskräfteeinsatzes anzusehen. Mit dem sektoralen Strukturwandel verändert sich der Bedarf an Qualifikationen. Neben den sektorenspezifischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, wie Reparieren, Maschinenanlagen steuern, im Bereich der produktionsorientierten Tätigkeit oder Handeln, Verkaufen, Bürotätigkeiten im Sektor der primären Dienstleistungen bzw. Forschen, Entwickeln, Organisation, Management, Sichern, Recht anwenden, Ausbilden, Beraten, Informieren. In den sekundären Dienstleistungen werden Schlüsselqualifikation zur Teamanalyse und Entscheidungsfähigkeit auf allen Ebenen verlangt. Diese Tendenzen fordern eine Verbesserung im schulischen, betrieblichen und außerbetrieblichen Bildungssystem. Gleichzeitig erfordern sie eine Abkehr von den starren tayloristischen bzw. fordistischen Arbeitsstrukturen. Der dritte Trend ist mit den Begriffen „demographische Entwicklung“, „Erhöhung der Erwerbstätigkeit von Frauen“ mit der „Individualisierung der Lebensstile“ angesprochen. Die westlichen Gesellschaften sind als Gesellschaften mit langem Leben zu kennzeichnen. Der Anteil der über 60jährigen entspricht heute bereits dem Anteil der unter 20jährigen. Wenn bisher auf 100 Menschen im Alter von 20 bis 60 Jahren etwa 35 Rentnerinnen und Rentner, werden es bald 70 und mehr sein. Die demographische Entwicklung ist vor dem Hintergrund eines Individualisierungsschubes zu betrachten. Vor und nach sowie zwischen den Phasen von Erwerbsarbeit liegen zunehmend längere, eigenständige, differenziert gestaltete Lebensphasen. Eigenverantwortung nimmt zu, Emanzipation und persönliche Freiheiten haben einen anderen, höheren Stellenwert. Als weiterer Trend ist der Wandel des Normalarbeitsverhältnisses und die Zunahme der Selbständigkeit zu beachten. Sowohl auf der Angebots- als auch

auf der Nachfrageseite vollzieht sich auf dem Arbeitsmarkt eine erhebliche Veränderung. Standardisierte Tätigkeiten werden mehr und mehr durch Maschinen übernommen, Nichtnormalarbeitsverhältnisse, wie Teilzeitarbeit, Leiharbeit, befristete Arbeitsverhältnisse, geringfügige Beschäftigung, abhängige Selbständigkeit, Heim- und Telearbeit nehmen zu. Es zeigt sich also eine Metamorphose der Arbeitnehmer. Sie werden zu Unternehmern ihrer eigenen Arbeitskraft. Sie durchlaufen keine klassischen Berufskarrieren mehr, z.T. haben sie mehrere Berufe nacheinander oder auch parallel nebeneinander. Für die Arbeits- und Beschäftigungssituation wird charakteristisch

- eine wachsende Mobilitätsanforderung aufgrund schwindender zeitlicher und räumlicher Arbeitsbindungen
- Entstandardisierung, d.h. Flexibilisierung des Berufs- bzw. Karriereverlaufs
- Standardisierung der Arbeit durch Angleichung der Arbeitsvollzüge in unterschiedlichen Branchen
- Virtualisierung von Arbeit und Fabrik durch Telearbeit und andere Innovationen
- Individualisierung der Beschäftigung durch Auflösung kollektiver Arbeitsbedingungen.

Dieser Strukturwandel der Erwerbsarbeit verweist auf eine Entwicklung, bei der offen bleibt, ob er langfristig wieder zu einer Vollbeschäftigung führen wird. Vollbeschäftigung wird eher als unwahrscheinlich angesehen. Es wird zu einer Spaltung des Arbeitsmarktes in drei Segmenten kommen. Zum ersten Bereich gehören die Rationalisierungsgewinner. Es sind hoch qualifizierte Dienstleistungs- bzw. Symbolarbeiter; ihnen ist es möglich einen hohen Lebensstandard zu halten und zu sichern und einen gelungenen Lebenslauf zu durchlaufen. Diese Gruppe wird auf 10 bis maximal 20 % aller Arbeitskräfte geschätzt. Auf 60 bis 80 % wird das zweite Segment geschätzt. Hierunter fallen jene Erwerbsbiographien, die durch Flexibilität, Wechsel von Standardisierung und Entstandardisierung gekennzeichnet sind. Eingeschlossen sind Mobilität zwischen Tätigkeiten, Betrieben, Arbeitslosigkeit und Weiterbildung. Diese prinzipiell brüchig gewordenen Erwerbsbiographien haben zeitweilig gute Konsumchancen, allerdings können sie nach guten Verdienstphasen auch wieder unter die Armutsgrenze fallen. Zum dritten Segment gehören die Rationalisierungsverlierer. Für sie ist es typisch, daß sie Schwierigkeiten haben, überhaupt in die Erwerbsgesellschaft integriert zu werden bzw. bereits frühzeitig dauerhaft ausgegrenzt werden.

Diese beschriebenen Trends rufen nach einer Innovationspolitik auch auf regionaler Ebene.

Eine solche Innovationspolitik hat sich um eine verstärkte Investition im Humanressourcen zu bemühen. Der Begriff Humanressource läßt sich mit Humanvermögen beschreiben. Er hat eine doppelte Bedeutung: Zum einen benennt er die Gesamtheit der Kompetenzen aller Mitglieder einer Gesellschaft, einer Gemeinde oder einer Region, zum anderen soll mit diesem Begriff in einer individualisierenden personalen Wendung das Handlungspotential des Einzelnen umschrieben werden. Die Bildung und Aufrechterhaltung von Humanvermögen umfaßt vor allem die Vermittlung und Entwicklung von Befähigungen zur Bewältigung des Alltagslebens. Es geht um den Aufbau von Handlungsorientierungen und Werthaltungen. Gefordert ist sowohl der Aufbau sozialer Daseinskompetenz (Vitalvermögen) als auch die Vermittlung von Befähigung zur Lösung qualifizierter gesellschaftlicher Aufgaben in einer arbeitsteili-

gen Wirtschaftsgesellschaft. Es ist also der Aufbau von Fachkompetenz und Arbeitsvermögen im weitesten Sinne gefordert. Unter dem Aspekt der Bildung und Erhaltung von Humanvermögen wird Gesundheit als eine Ressource verstanden, deren Quantität und Qualität das Ergebnis der vergangenen Biographie, der mit ihr verbundenen kumulierten Erfahrungen von Belastungen organischer und psychischer Art ist. Auf eine Neugestaltung der betrieblichen Arbeitsorganisation und der staatlichen intermediären, verbandlichen Akteure mit dem Wirtschaftssektor. In Einrichtungen von Forschung und Entwicklung, d.h. also von Universitäten, kommt bei diesem Innovationsprozeß eine Bedeutung zu.

In der Innovationspolitik kommt der regionalen Sozial- und Gesundheitspolitik eine nicht unerhebliche Bedeutung zu.

Sozialstaatliche Verständnisse sind bestimmt durch folgende vier Politikebenen:

1. „Re“-distributive Politik öffentlicher Ausgaben in Form von Geld und Sachleistungen zur Kompensation und Prävention von sozialen Risiken
2. Regulative Politik als staatliche Intervention zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit
3. Politik der öffentlichen Anerkennung von Arbeitsmarktverbänden, Sozial- bzw. Tarifpartnern, Selbstverwaltungen in den Sozialversicherungen
4. Politiken der Arbeitsmarktsteuerung bzw. der aktiven Einflußnahme auf das Beschäftigungsniveau (Bildung, Gesundheit).

Dem entwickelten Wohlfahrts- bzw. Sozialstaat stehen reichliche Möglichkeiten der Prävention, der sozialen Ausgrenzung und Möglichkeiten der sozialen Integration zur Verfügung. Die soziale Sicherung gewährt stabile Erwartungshorizonte, bietet sozialen Schutz und stellt die Bedingungen dafür, daß bei aller Flexibilisierung und Entstandardisierung sowie Individualisierung, Lebensläufe einen positiven Verlauf nehmen.

Allerdings setzt eine solche Perspektive auch eine erhöhte Innovationsbereitschaft bei den Institutionen der sozialen Sicherung in Kooperation mit dem Wirtschaftssektor voraus. Die Institutionen und Akteure in diesem Netzwerk haben von einer kurzzyklischen Fallorientierung zu einer Prozeßorientierung mit Perspektive auf Stabilisierung von Lebensläufen sich neu zu orientieren. Die Institutionen der Gesundheitssicherung haben sich mit dem Public Health-Paradoxon auseinanderzusetzen. Es gibt eine wachsende Einsicht in die gesellschaftliche Bedingtheit von Gesundheit, Krankheit und Sterblichkeit einerseits und dem tatsächlichen Investitionsverhalten andererseits; es wird nämlich kaum auf präventive Beeinflussung sozialer Faktoren der Arbeits- und Lebenswelt, sondern auf akutmedizinische Beherrschung somatischer Prozesse abgestellt. Die Public Health-Forschung hat deutlich gemacht, daß ein Mehr an Gesundheitsförderung und Prävention begründet ist durch die wachsende Einsicht in die pathogenen Folgen von Armut, sozialer Ungleichheit, sozialer Isolation, von Streß und mangelhaften Handlungsspielräumen auf der einen Seite sowie wachsende Einsichten in die salutogenen Folgen von sozialer Unterstützung, Ausbildung und Partizipation auf der anderen Seite. Ebenso liegen überzeugende Einsichten über die mangelhafte Angemessenheit, Qualität und Effizienz der ganz überwiegend korrigierend bzw. kurativ ausgerichteten Dienstleistungen in der Medizin vor.

Auch für die Gesundheits- und Sozialpolitik haben „lokale Ökonomien“ (OECD 1996) eine besondere Bedeutung. Die Sicherung des Human- bzw. Arbeitsvermögens in einer regionalen Perspektive verlangt nach einer institutionenübergreifenden Zusammenarbeit in der Region. Kleinräumige multilaterale und möglichst auf Dauer gestellte Kooperationen Public Health-bedeutsamer Institutionen und anderer regionaler Akteure einschließlich der Betriebe sind ein wichtiges Instrument der Modernisierung. Kommunikation und Koordination in dem regionalen Kontext erhöhen Problemsensitivität und Reflexilität der Institutionen und Akteure. Dadurch wird eine gemeinsame Situationsdeutung möglich und eine Abstimmung der Handlungsoptionen hergestellt. Bislang überwiegen sektorale institutionelle Sichtweisen und Handlungsmuster. Zu bedenken bleibt, daß Organisationen und Institutionen nicht als abstrakte Sozialgebilde kooperieren und kommunizieren, sondern es immer um eine Interaktion von Individuen und Gruppen geht. Die verschiedenen Akteure und Institutionen haben ihre je eigenständigen Zuständigkeiten, Leitbilder und Hintergrundüberzeugungen sowie Fachsprachen, Denkstile, Ressourcen und Instrumente. Eine erfolgreiche regionale Kooperation verlangt also nach einer Integration über Information, Kommunikation und Koordination. Die funktionale Spezialisierung und Arbeitsteilung zwischen Betrieben, Verbänden, Kammern und Institutionen der sozialen Sicherung hat zu selektiven Wahrnehmungen und selektiven Handlungsweisen geführt, die z.T. den Anschluß an den raschen gesellschaftlichen Wandel verloren haben. Eine problemorientierte Kooperation zwischen den Institutionen und Organisationen sowie Betrieben und anderen Akteuren wirkt den Realitätsverlusten und institutionellen Bornierungen entgegen und schafft die Voraussetzungen für einen von Institutionen getragenen Modernisierungsprozeß.

Die Region ist hier als ein Handlungs- und Kooperationsfeld im Spannungsfeld von Erwerbsarbeit und Gesundheit in der Perspektive von Public Health zu betrachten.

Die Region ist als ein räumliches Arrangement zu verstehen, in dem sich das Alltagsleben als ganzheitlicher lebensweltlicher Zusammenhang von Wohnen, Arbeiten, Wirtschaften, Lernen, Erziehen, Versorgen, Erholen usw. realisiert. Sozialräumliche Strukturierungen waren historisch wie aktuell immer Gegenstand von Public Health-Theorien und Praktiken. Es ging sowohl um die Risiken wie auch um die Ressourcen zur Sicherung menschlicher Existenz. Die Region wird als ganzheitlicher Lebenszusammenhang verstanden, in dem sich das komplizierte Gefüge krankmachender und gesundheitsförderlicher Lebensumstände konkret verwirklichen. Die angesprochene Grenzziehung zwischen betrieblicher und allgemeiner Lebenswelt wird in dieser Perspektive obsolet. Die Region wird als ein gemeinsames Operationsfeld aller Institutionen und Akteure auf dem Gebiete von Arbeit und Gesundheit verstanden. Regionale Besonderheiten der Sozial- und Wirtschaftsstruktur, der industriellen Beziehungen und der Arbeitskultur wie auch der allgemeinen bzw. sozial- bzw. gesundheitspolitischen Infrastruktur werden als eine Einheit verstanden.

Eine regionale bzw. kommunale Arbeits- und Gesundheitspolitik verbessert die Chance der Partizipation aller sowie in den Betrieben wie auch außerhalb der Betriebe in Richtung einer sozialen Emanzipation, wie sie auch im Konzept der Nachhaltigkeit angesprochen ist.

Literatur

Friedrich-Ebert-Stiftung (Hg.): Wirtschaftlichkeit, soziale Integration und Nachhaltigkeit, Bonn 1998

Giarini, O., Liedtke, P.M.: Wie wir arbeiten werden. Der neue Bericht an den Club of Rome, Hamburg 1998

Senatsverwaltung für Arbeit, berufliche Bildung und Frauen (Hg.): Innovation, Beschäftigung, Wachstum und Wettbewerb, Berlin, April 1997

Sozialforschungsstelle Dortmund, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Hg.): Regionale Kooperationsnetzwerke Arbeit und Gesundheit, Dortmund/Düsseldorf 1995