

Arbeitsbelastungen, arbeitsbedingte Erkrankungen und Frühinvalidität (1980)

I. Empirische Ergebnisse

1. Zukünftiger Umfang von Frühinvalidität und Tod vor Rente

In dem Zeitraum 1978-1990 scheiden 4,7 Millionen sozialversicherungspflichtig beschäftigte Arbeitnehmer aus dem Erwerbsleben aus. Hiervon entfallen:

- auf Invalidität (Frühverrentung) 1,3 Millionen, das sind 27%.
 - auf Tod vor Rente etwa 1,2 Millionen, das sind 25%.
- Bei dieser Schätzung ist der erwartbare wirtschaftliche Wandel — also: Zunahme der Angestellten, der Dienstleistungen — berücksichtigt (Tab. 1).

2. Arbeitsbelastungen bei Frührentnern häufiger

Statistisch gesichert gilt: Frührentner sind in den letzten 10 Jahren ihrer Berufstätigkeit häufiger als Normalrentner Arbeitsbelastungen ausgesetzt, u. a.:

- Lärm und Erschütterung
- Staub und Geruch
- Schichtarbeit mit Nachtarbeit
- Fließbandarbeit
- Körperlich schwere Arbeiten (Tab. 2)

Ausscheiden aus dem Erwerbsleben (1978-1990)

1. 1978 waren als sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer beschäftigt:
 - insgesamt: 20,088 Millionen
 - Männer: 12,470 Millionen
 - Frauen: 7,618 Millionen
2. Ursachen des Ausscheidens aus dem Erwerbsleben bis 1990

Ursachen	Männer		Frauen		Arbeitnehmer insgesamt	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Verrentung	0,834	30,0	0,776	39,8	1,610	34,1
Phasenerwerbstätigkeit der Frauen	—	—	0,681	34,9	0,681	14,4
Invalidität	1,037	37,3	0,230	11,8	1,267	26,8
Tod	0,909	32,7	0,263	13,5	1,172	24,8
insgesamt	2,781	100	1,950	100	4,731	100

3. Bis 1990 werden aus dem Erwerbsleben ausscheiden:
 - insgesamt: 23,5% das sind 4,731 Millionen
 - Männer: 22,3% das sind 2,781 Millionen
 - Frauen: 25,6% das sind 1,950 Millionen

Tab. 1

Quelle: H. Bloß

Tab. 2
Rentenart und Arbeitsbelastungen in den letzten 10 Jahren vor Rentenzugang

ausgewählte Arbeitsbelastungen	Männer		Frauen	
	Frührentner	Altersrentner	Frührentner	Altersrentner
	in %	in %	in %	in %
Schweregrad der körperlichen Arbeit				
mittelschwer, überwiegend sitzend	8,7*	8,0	10,2	4,3
mittelschwer, überwiegend stehend oder gehend	51,0*	53,5	26,3	18,1
schwer	25,5	19,4	4,7	2,2
Schichtarbeit mit Nachtarbeit	9,7	7,4	1,8	0,8
Fließbandarbeit	1,8*	1,2	2,6	0,8
Kälte und Hitze	39,1	29,4	16,6	8,0
Staub und Geruch	35,0	26,1	14,8	7,1
Lärm und Erschütterung	26,9	21,5	7,5	3,7
Anzahl Rentner	7749	7860	7639	4593

Anmerkungen: * schwacher oder kein Zusammenhang % Angaben beziehen sich auf Grundgesamtheit der Früh- bzw. Altersrentner

Zusammengestellt nach: Institut für empirische Soziologie (Prof. Specht): Arbeit, Umwelt und Lebensgewohnheiten bei Früh- und Altersrentnern. Eine katamnestiche Erhebung der LVA Baden- und Württemberg in den Jahren 1971 und 1972. Nürnberg 1977

Anmerkung:

Der Zusammenhang von Arbeitsbelastungen und gesundheitlicher Beanspruchung wird systematisch unterschätzt wegen

- der beruflichen Mobilität
- des Wechsels von Erwerbstätigkeit und Nichterwerbstätigkeit bei Frauen.

Zukünftig sind wesentlich stärker als bislang informativische Tätigkeiten und Belastungen zu beachten.

3. Belastungsfaktoren und gesundheitliche Risiken sind in der Arbeitswelt sehr ungleich verteilt

- Unterscheidbar sind unfallreiche und unfallarme berufliche Tätigkeiten. Beispiele:
Former, Formgießer 4.745 Unfälle je 10.000 Beschäft.
Holzberufe 4.632 Unfälle je 10.000 Beschäft.
Fleisch-, Fischverarb. 3.793 Unfälle je 10.000 Beschäft.
Drucker 740 Unfälle je 10.000 Beschäft.
Elektriker 688 Unfälle je 10.000 Beschäft.

Es gibt 19 Berufsgruppen, die unfallträchtiger sind als der Bergmann-Beruf (1.924 Unfälle je 10.000 Beschäftigte.)

(Ergebnis von Untersuchungen des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften.)

Tab. 3
Häufigkeit von Belastungsfaktoren in der BRD 1975

Belastungsfaktor	Anteil der Betroffenen an der Erwerbsbevölkerung in %	Anzahl der Betroffenen in Millionen	Statistischer Vertrauensbereich in Millionen
Streß ¹	25,4	6,8	5,9 bis 7,7
Monotonie ¹	22,7	6,1	5,3 bis 6,9
Lärm ²	22,2	6,0	5,1 bis 6,8
Schicht ³	21,7	5,8	5,0 bis 6,6
Hitze ²	17,1	4,6	3,9 bis 5,3
Arbeit im Freien ²	16,4	4,4	3,7 bis 4,5
Zugluft ²	16,0	4,3	3,6 bis 5,0
Staub ²	14,8	4,0	3,3 bis 4,6
Konzentrierte Beobachtung ¹	14,5	3,9	3,2 bis 4,6
Schwere Lasten ¹	13,4	3,6	3,0 bis 4,3
Nässe ²	10,9	2,9	2,3 bis 3,5
Nachtarbeit ³	8,5	2,3	1,7 bis 2,8
Zwangshaltung ¹	7,9	2,1	1,6 bis 2,7
Schweres Werkzeug ¹	7,6	2,0	1,5 bis 2,5
Rütteln, Vibrieren ¹	6,9	1,8	1,4 bis 2,3
Gestank, giftige Gase ²	6,5	1,7	1,3 bis 2,2
Akkord ⁴	6,2	1,7	1,2 bis 2,2
Schlechte Beleuchtung	5,5	1,5	1,0 bis 1,9
Grelles Licht ²	4,6	1,2	0,8 bis 1,6
Kälte ²	3,2	0,9	0,6 bis 1,1

1) Frage: Welche der folgenden Arbeitsbedingungen treffen für ihre Arbeit zu?

- Kartentext: A. Schwere Lasten heben oder tragen
B. Mit schwerem Werkzeug hantieren
C. In Zwangslage arbeiten, d. h. langanhaltendes oder häufiges Durchstehen anstrengender Körperhaltungen (Bücken, Knien, Liegen, über Kopf arbeiten)
D. Immer wieder den gleichen Arbeitsgang möglichst schnell durchführen
E. Den ganzen Tag die Vibration und das Rütteln von Werkzeugen oder Maschinen durchstehen

- F. Ununterbrochen und konzentriert auf den gleichen Vorgang blicken und beobachten
- G. Die Arbeit muß unter großem Zeitdruck durchgeführt werden

Tab. 4
Verteilung von Belastungsfaktoren auf Arbeitnehmergruppen 1975 (Bundesrepublik Deutschland)

Belastungshäufigkeiten	Zahl der Befragten	Häufigkeit des Auftretens von Belastungsfaktoren		Durchschnittliche Belastungshäufigkeit	
		keine Belastungen	sechs oder mehr Belastungen	Alle Berufstätigen	Nur solche, die mindestens eine Belastung angegeben haben
Arbeitnehmergruppen	absolut	%	%	Ø	Ø
Berufstätige insgesamt	1674	31	15	2,52	3,62
Selbständige, Mittelfreie Berufe	247	42	9	1,94	3,37
davon: in der Landwirtschaft	70	28	22	3,34	4,68
nicht in der Landwirtschaft	177	48	4	1,38	2,65
Arbeitnehmer insgesamt	1419	29	16	2,63	3,69
Beamte	140	42	7	1,63	2,81
Gehobene Angestellte	94	53	4	1,14	2,43
Übrige Angestellte	442	46	5	1,45	2,70
Facharbeiter an- ungelernete Arbeiter	430	14	24	3,83	4,45
	313	11	25	3,55	3,98
davon: Männer	173	7	33	4,12	4,43
Frauen	140	16	17	2,84	3,37

Fragen und Quelle: Vgl. Übersicht „Häufigkeit von Belastungsfaktoren“

belastete Arbeitsplätze gilt:

- der Wunsch, aus gesundheitlichen Gründen den Arbeitsplatz zu wechseln, ist mindestens doppelt so hoch,
 - die Überforderung durch die Arbeit wird etwa dreimal häufiger angegeben,
 - arbeitsbedingte Erkrankungen (Nicht-Unfälle) liegen 5 bis 7 mal häufiger vor
- als an Arbeitsplätzen mit keinen oder wenigen Arbeitsbelastungen. Kritisch sind Arbeitsplätze für die u. a. folgen-

2) Frage: Und welchen Belastungen sind Sie bei Ihrer Arbeit ausgesetzt?

- Kartentext: A. Starker und langanhaltender Lärm
B. Nässe
C. Große Hitze
D. Kälte, Arbeit im Kühlhaus
E. Einatmen von Staub
F. Giftige oder übelriechende Gase
G. Häufige Zugluft oder starke Temperaturschwankungen
H. Arbeit im Freien oder in offenen Hallen
J. Schlechte Beleuchtung
K. Grelles Licht, Strahlungseinwirkungen

3) Frage: Arbeiten Sie in Nachtschicht, in Wechselschicht mit Nachtschicht oder in Wechselschicht ohne Nachtarbeit?

4) Frage: In welcher Form beziehen Sie ihr Einkommen? Bezüglich Schichtarbeit vgl. Ausführungen in 2.3.3.2., in: VOLKHOLZ, op. cit.

Quelle: Autorengruppe INFAS: Arbeitsplätze und Arbeitsbelastungen, Bonn-Bad Godesberg, Dezember 1975, siehe VOLKHOLZ in PÖHLER.

— Auf nur 3% der Arbeitnehmer entfallen 60% der angezeigten Berufskrankheitsanzeigen. Es gibt zahlreiche Berufsgruppen, deren Erkrankungsrisiko um mehrere 100 Prozent über dem Durchschnitt liegen. (WENDE, EGGELING).

— In einer 1975 von INFAS durchgeführten Erhebung sind 20 Belastungsfaktoren vorgegeben worden, für die anzugeben war, ob sie am Arbeitsplatz vorliegen oder nicht.

Hochgerechnet lauten die Ergebnisse:

8,3 Millionen Erwerbstätige geben keine Belastungen an, 7,5 Millionen Erwerbstätige geben eine oder zwei Belastungen an, 5,5 Millionen Erwerbstätige geben drei oder vier Belastungen an, 5,7 Millionen Erwerbstätige geben fünf oder mehr Belastungen an.

Mehrfach belastete Arbeitsplätze sind charakteristischer für die Arbeitswelt als einfach belastete Arbeitsplätze. Diesem Sachverhalt tragen weder die Praxis der Arbeitssicherheit noch die Wissenschaft zureichend Rechnung. (Tab. 3), (Tab. 4).

4. Gesundheitliche Beanspruchungen sind an Arbeitsplätzen mit Mehrfachbelastungen häufiger und intensiver

In der Bremer Arbeiterbefragung von 1975 sind einige Belastungskombinationen identifiziert worden. Für hoch-

Tab. 6
Arbeitsunfähigkeit nach Berufen 1976/Männer

Beruf	Anzahl der AU-Fälle pro 100 Pflichtvers.	ohne AU Anteil in %	
		Rang	Rang
Schweißer	269	1	14
Installateure	182	2	29
Schmiede, Metallbearbeiter	181	3	26
Bau-, Maschinenschlosser	180	4	29
Lager-, Transportarbeiter	167	5	31
Chemiearbeiter	117	6	45
Elektroinstallateure	108	7	43
Maurer	98	8	45
Handelsberufe	92	9	51
Bürofachkräfte	73	10	57
Kaufm. Fachkräfte	64	11	59
Ingenieure, Techniker	64	11	58
Männer insgesamt	121		41

Grundgesamtheit: 28888 pflichtversicherte Männer einer Ortskrankenkasse in Norddeutschland.
Quelle: Eigene Analyse

Tab. 5
Mehrfachbelastungen und gesundheitliche Beanspruchung im Urteil von Arbeitnehmern 1975

Mehrfachbelastungen	Gesundheitliche Beanspruchung der Arbeiter in Bremen					
	Häufigkeit		Gesundheitliche Beanspruchung der Arbeiter in Bremen			
	Erwerbstätige in der Bundesrepublik in %	Arbeiter in Bremen in %	andere Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen erwünscht	Überforderung durch die Arbeit	arbeitsbedingte Erkrankungen gehabt	Beanspruchungsindex
Zwangshaltung und Monotonie	3	4	61	41	37	139
Monotonie und Konzentration	6	4	48	46	41	135
Zeitdruck und Monotonie	5	5	53	39	40	132
Wechselschicht und Akkord	2	3	48	39	43	130
Staub und Gase	3	6	45	42	41	128
Lärm und Monotonie	8	6	49	38	38	125
Lärm und Zeitdruck	8	10	41	37	37	115
Wechselschicht und Lärm	8	6	40	33	38	111
keine bis wenige Belastungen	ca. 50	43	20	14	7	41
Befragte insgesamt	100	100	26	19	14	59

Anmerkung: an Arbeitsplätzen, mit den aufgeführten Belastungskombinationen sind durchschnittlich 6 weitere Belastungen vorhanden

Quelle: zusammengestellt nach: Volker Volkholz, Belastungsschwerpunkte und Praxis der Arbeitssicherheit, Forschungsbericht im Auftrag des BMA, Bonn 1977.

de Belastungskombinationen gelten: Zwangshaltung und Monotonie sowie mehrere weitere Belastungen, Monotonie und Konzentration sowie mehrere weitere Belastungen, Zeitdruck und Monotonie sowie mehrere weitere Belastungen, Schichtarbeit mit Nacharbeit sowie mehrere weitere Belastungen, Staub und Gase sowie mehrere weitere Belastungen, Lärm und Monotonie sowie mehrere weitere Belastungen, Lärm und Zeitdruck sowie mehrere weitere Belastungen. (Tab. 5).

Diese Ergebnisse sind anhand einer Neuauswertung der Vorsorgeuntersuchung Baden-Württembergs nachgeprüft worden und konnten sinngemäß (da dort teilweise andere Merkmale) bestätigt werden. Dies nicht nur für Befindlichkeitsstörungen, sondern auch für von Ärzten gestellte Diagnosen. (s. VOLKHOLZ).

5. Gesundheitliche Verschleißprozesse und Frühinvalidität sind berufsspezifisch zurechenbar

Im Urteil von Vorgesetzten bestehen etwa 2 Millionen Arbeitsplätze, die von männlichen deutschen Arbeitneh-

mern besetzt sind, für die Arbeitsanforderungen so beschaffen sind, daß die Tätigkeit nicht bis zum 65. Lebensjahr ausübbar ist.

Es gibt 34 Berufsgruppen mit überdurchschnittlicher tätigkeitsbedingter Altersbeschränkung (Durchschnitt: 15%). Für 14 Berufsgruppen gilt ein Anteil von über 25% an Arbeitsplätzen mit tätigkeitsbedingter Altersbeschränkung:

Berufsgruppe:	Anteil der Arbeitsplätze mit tätigkeitsbedingter Altersbeschränkung im Urteil von Vorgesetzten
1. Bergleute	76%
2. Grenzschutz, Polizei	71%
3. Bergbau, Hütten-/Gießereingenieure und-techniker	65%
4. Berufsfeuerwehr	49%
5. Elektrogerätemontierer	34%
6. Datenverarbeitungsfachleute	33%
7. Metallzerleger, Walzer	32%
8. Former, Gußputzer	30%
9. Schmiede	29%
10. Schweißer, Lötter, Nieter	29%
11. Kraftfahrzeugführer	29%
12. Kran-/Baumaschinenführer etc.	27%
13. Fliesenleger, Isolierer	28%
14. Binnenschiffer, Decksleute etc.	27%

Diese Spitzengruppe verdeutlicht, daß in das Urteil der Vorgesetzten auch rechtliche Regelungen eingehen. (BRINKMANN u. a.).

Es gilt nun: die Berufsgruppen, die einen erhöhten Anteil an Arbeitsplätzen mit einer tätigkeitsbedingten Altersbeschränkung haben, sind durch Mehrfachbelastungen charakterisiert, teilweise durch die zuvor aufgeführten.

Ergebnis des Vergleichs von folgenden Untersuchungen: Bremer Arbeiterbefragung (VOLKHOLZ), Vorsorgeuntersuchung Baden-Württembergs, Berufsverlaufsuntersuchung über männliche deutsche Erwerbspersonen (BRINKMANN u. a.), Arbeitsmedizinische Berufskunde.

Arbeitsunfähigkeit aus Krankheitsgründen verteilt sich unterschiedlich auf Berufsgruppen. So fallen z. B. Männer in Metallberufen wesentlich häufiger aus Krankheitsgründen aus als alle Männer insgesamt erst recht im Vergleich zu Büroberufen (Tab. 6).

Tab. 8
Rentenart nach früheren Krankenhausaufenthalten

Anzahl der Krankenhausaufenthalte	Männer		Frauen	
	Frührentner	Altersrentner	Frührentner	Altersrentner
	in %	in %	in %	in %
0	5,3	13,9	10,5	12,6
1	16,2	27,0	19,3	27,4
2	18,5	22,2	18,9	19,9
3	18,7	16,5	16,4	13,3
4	13,9	9,4	12,6	6,6
5 und mehr	26,8	10,5	21,7	8,8
Anzahl Rentner	7749	7860	7639	4593

Quelle: Institut für empirische Soziologie (Prof. Specht): Arbeit, Umwelt und Lebensgewohnheiten bei Früh- und Altersrentnern. Eine katamnestische Erhebung der LVA Baden und Württemberg in den Jahren 1971 und 1972, Nürnberg 1977

Es gilt weiter: Berufsgruppen mit einem erhöhten Anteil von tätigkeitsbedingter Altersbeschränkung haben eine überdurchschnittliche berufsspezifische Invalidität, z. T. aus rechtlichen Gründen. (Tab. 7).

Zwischen Frühberentung und Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten besteht ein deutlicher Zusammenhang. (Tab. 8).

Das Frühinvaliditätsrisiko ist in den Berufsgruppen unterschiedlich. (Tab. 7).

Tab. 7

Invaliditäts-/Pensionierungsquotierung nach Berufen, hochgerechnet bis 1990	
	Männer
Bergleute	4,0
Chemiearbeiter	1,1
Papierhersteller, -verarbeiter	1,3
Metallzerleger, -verarbeiter	2,5
Schlosser	1,5
Elektriker	1,2
Maurer	1,2
Bauhilfsarbeiter	2,0
KFZ-führer	1,2
Warenkaufleute	0,7
Bank-Versicherungs-Kaufleute	1,0
Lehrer	0,5
Geistes-, Naturw.-Berufe	0,5

Quelle: BLÜM/FRENZEL: Quantitative und qualitative Vorausschau auf den Arbeitsmarkt der Bundesrepublik Deutschland in: Beitr AB 81/2, Nürnberg 1975

Aus diesen Vergleichen ergibt sich auch eine näherungsweise Übereinstimmung von Praktikerurteilen und wissenschaftlichen Ergebnissen.

Insgesamt reichen die vorgelegten Ergebnisse für eine abschließende empirische Würdigung des Themas Arbeitsbelastungen, arbeitsbedingte Erkrankungen und Frühinvalidität bei weitem nicht aus. Sie belegen aber, daß es sich um ein ernst zu nehmendes Thema handelt, und daß dieser Zusammenhang von Wissenschaft und Sozialversicherung nur unzureichend beachtet wurde.

II. Folgerungen

1. Recht auf körperliche Unversehrtheit verwirklichen

1.1 Gegen das im Grundgesetz festgelegte Recht auf körperliche Unversehrtheit wird laufend verstoßen.

1.2 Frühinvalidität und vorzeitiger Tod ist in weiten Bereichen vermeidbar.

Der Anteil der Arbeitswelt an der Verursachung und Mitwirkung ist unbekannt. Der Anteil ist jedoch mit Sicherheit größer als die Statistiken über Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ausweisen.

1.3 In der Medizin hat sich ein Begriff von Krankheit entwickelt, der davon ausgeht, daß Erkrankung sich zwar auf der Basis von genetisch fixierten biologischen Dispositionen vollzieht, aber weitgehend von der Umwelt und der Wechselwirkung von Mensch und Umwelt abhängt.

Die Forderung nach Präventivmedizin gründet auf dieser Einsicht.

1.4 Die Diskussion um die Verantwortlichkeit für den Gesundheitsschutz der Erwerbsbevölkerung hat, ausgehend von rechtlichen Regelungen, wesentliche Rahmenbedingungen mit einzubeziehen.

Zu benennen ist insbesondere das bisherige unzureichende Engagement der Tarifparteien und Sozialversicherungen. In der sozialpolitischen Konzeption des DGB wurde bereits 1976 eine grundlegende Reform des Berufskrankheitenrechts im Sinne der Einbeziehung aller arbeitsbedingten Erkrankungen gefordert. Die Aufgaben der Selbstverwaltung in der Renten- und Krankenversicherung sind stärker zu betonen.

2. Unzulänglichkeit vorhandener Berichtssysteme zur Arbeitswelt

2.1 Die veröffentlichten Informationen entsprechen nicht dem tatsächlichen Wissensstand der Arbeitsschutzinstitutionen. Dies gilt belegbar für Berufskrankheiten, Unfälle und gesundheitlich risikoreiche Arbeitsplätze.

2.2 Es besteht eine verbreitete Praxis, vorhandene Informationen nicht aussagekräftig aufzuarbeiten, so daß man sich weiter über fehlende Kenntnisse beklagen kann. Dies gilt auch für erhebliche Teile der Kranken- und Rentenversicherung.

2.3 Es ist eine Praxis des Datenschutzes erkennbar, die nicht das Individuum schützt, sondern Tatbestände begünstigt, die das Individuum bedrohen.

2.4 Um einen gezielten und wirksamen Arbeitsschutz zu erreichen, sind betriebliche und überbetriebliche Listen gesundheitsgefährdender Arbeitsplätze aufzustellen. Beurteilungskriterien sind einerseits anerkannte Risikofaktoren, andererseits Erkrankungssindikatoren und langfristige Verträglichkeit.

2.5 Ein arbeitsweltbezogenes Gesundheitsberichtswesen hat von dem Grundsatz der Vermeidbarkeit von Gesundheitsschäden auszugehen. D. h. das Berichtswesen hat Ursache — Wirkungsbeziehungen aufzuzeigen, ist unter Verlaufsgesichtspunkten zu konzipieren und hat Bilanzierungsmöglichkeiten von Maßnahmen zu ermöglichen.

2.6 Vorzeitiger Aufbruch im Erwerbsleben kann nicht nur unter finanziellen Gesichtspunkten, sondern muß auch unter Kriterien von sozialen Standards bilanziert werden. Zu solchen Standards gehört u. a. der Verlust an Arbeitsvermögen und Qualifikation.

3. Umsetzbarkeit von Gesundheitsschutzziele

3.1 Das vorhandene Arbeitsschutz-Instrumentarium erreicht wesentliche gesundheitliche Risiken der Arbeitsplätze nicht. Dies gilt insbesondere für Arbeitsplätze mit Mehrfachbelastungen und vor allem für das Problem der Langzeitwirkungen von Belastungen.

3.2 Der bisherige Unfall- und Gesundheitsschutz ist zumindest um die erzwingbare Durchsetzung von ergonomischen und vor allem toxikologischen Erkenntnissen zu erweitern. Das ist eine Minimalforderung. Häufig liegt kein Mangel an Erkenntnissen, sondern eher ein Überfluß vor. Das Problem ist hier nicht die Forschung sondern die Umsetzung und Durchsetzung.

4. Verstärkte ganzheitliche Betrachtung des Arbeitnehmers und der Arbeitsplätze ist erforderlich

4.1 Medizin und Recht sind im Arbeitsschutz eine Koalition eingegangen, die den Arbeitenden und seine Arbeitswelt nur so weit zur Kenntnis nimmt, wie sie in ihre naturwissenschaftlich experimentelle und fallorientierte Methodik passen.

Bekämpft werden einzelne Belastungsfaktoren, aber nicht Mehrfachbelastungen an Arbeitsplätzen; geschützt werden einzelne Organe des Menschen, aber nicht der Arbeitnehmer während seiner gesamten Erwerbstätigkeit.

4.2 Dieser eingeschränkten Perspektive der beiden Wissenschaften sind wichtige Erfolge zu verdanken, die eine kritische Würdigung überhaupt erst ermöglichen. Für eine brauchbare Behandlung der Zusammenhänge von Arbeitsbelastung, Erkrankung und Frühinvalidität ist jedoch die radikal verstärkte Einbeziehung der epidemiologischen Betrachtungsweise erforderlich. Nur eine derartig stärker sozialwissenschaftlich orientierte Forschung kann klären, ob im Vergleich vieler Arbeitsplätze bzw. Lebensge-

schichten bestimmte Arbeitsplätze bzw. Abfolgen von Tätigkeiten, statistisch gesichert, risikoreicher als andere sind.

Unter epidemiologischer Forschung wird verstanden:

1. Die Darstellung der Häufigkeit und Verteilung von Erkrankungen,

2. deren Zurechnung zu relevanten Tatbeständen der Arbeitswelt, wie Belastungen, Arbeitsplätze und Arbeitsbereiche,

3. die Darstellung von Verlaufuntersuchungen.

4.3 In den Institutionen des Arbeitsschutzes hat sich zu sehr das enge Verständnis über den Zusammenhang von Arbeit und Gesundheitsrisiko breitgemacht, wie es in der restriktiven Definition von Unfall und Berufskrankheit für den Einzelfall formuliert ist.

Arbeits- und Begutachtungsmedizin haben durch ihre zu starke naturwissenschaftlich, klinisch-kurative Orientierung diesen Prozeß gefördert. Zu beachten ist, daß z. T. toxikologische Erkenntnisse nicht übernommen wurden.

Konzepte und Erkenntnisse aus dem Bereich der sozialpsychologischen Streßforschung über z. B. die Verursachung und Entwicklung von psychosomatischen Leiden sind kaum integriert worden.

4.4 Die Betrachtungsweise der Arbeitswissenschaften im engeren Sinne ist insofern nicht hinreichend, da in ihnen Ingenieur- und Naturwissenschaften dominieren. Theorien und Methoden, die zur Erforschung und Durchsetzung von Produktivitätssteigerung bei Förderung der Arbeitsteilung entwickelt und eingesetzt wurden, können nur sehr begrenzt in den Dienst einer Förderung und Erhaltung von lebenslanger Gesundheit und Qualifikation gestellt werden.

Im übrigen soll darauf hingewiesen werden, daß die Bestimmung von Standards der menschengerechten Arbeit politischen Willensbildungsprozessen unterliegt.

5. Arbeitsbedingte Erkrankung und Berufskrankheit

5.1 Das Konzept der arbeitsbedingten Erkrankung beruht auf einer ganzheitlichen Betrachtungsweise und auf der Möglichkeit des Lernens von Individuen und Organisationen.

5.2 Der Begriff „arbeitsbedingte Erkrankung“ taucht im Rahmen des Arbeitsschutzrechtes zum ersten Mal auf im Arbeitssicherheitsgesetz.

Dort heißt es in § 3 unter Aufgaben der Betriebsärzte: Sie haben insbesondere „Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankung vorzuschlagen“.

5.3 Zu erinnern ist an dieser Stelle auch an den § 384 der RVO (Festsetzung der Beiträge bei Krankenversicherungen). Dort heißt es: „Die Satzung kann die Höhe der Beiträge nach den Erwerbszweigen und Berufsarten der Versicherten abstimmen und eine höhere Bemessung der Beitragsteile des Arbeitgebers für einzelne Betriebe zulassen, soweit die Erkrankungsgefahr erheblich höher ist“.

5.4 Wenn die Ermittlung von arbeitsbedingten Erkrankungen über den Einzelfall hinausgehen soll und die Erkrankungsgefahr von Berufsarten im Sinne des § 384 RVO festgestellt werden soll, dann kann das nur nach Verfahren und Methoden der Epidemiologie geschehen.

Die Definition von arbeitsbedingten Erkrankungen lautet dann: Arbeitsbedingte Erkrankungen sind Krankheiten, die unter Angehörigen einer bestimmten Berufs- bzw. Tätigkeitsgruppe oder bestimmten Arbeitsbereichen regelmäßiger und häufiger auftreten als unter der übrigen Bevölkerung.

5.5 Bei der Ermittlung von arbeitsbedingten Erkrankungen kann auf die Auswertung der bei den Sozialversicherungen einschließlich Krankenkassen geschäftsmäßig anfallenden Daten über Erkrankungen nicht verzichtet werden. Diese Ergebnisse müssen durch detaillierte Zusatzerhebungen ergänzt werden.

5.6 Wie bei den Begriffen der Berufskrankheit, der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, ist auch der Begriff der arbeitsbedingten Erkrankung kein ausschließlich medizinischer Begriff. Wie die anderen Konzepte, wird er auch nur eine Chance haben, wenn er als medizinisch-rechtlich-politischer Begriff entwickelt wird.

5.7 In rechtlich-politischer Hinsicht sollte ein sozialmedizinischer Begriff arbeitsbedingter Erkrankungen medizinische Betreuungsmaßnahmen sowie präventive Maßnahmen zwingend begründen.

Im Verhältnis zum Begriff der Berufskrankheiten beinhalten die arbeitsbedingten Erkrankungen die Berufskrankheiten. Sie stellen zudem das Material dar, aus dem neue Berufskrankheiten zur Anerkennung vorgeschlagen werden können.

5.8 Nach diesem Vorschlag begründet der Begriff der Berufskrankheit Rentenansprüche, der der arbeitsbedingten Erkrankung Betreuungsansprüche sowie Präventionsmaßnahmen im Sinne von Arbeitsplatzgestaltung.

Dieser Vorschlag zweier Begriffe mit unterschiedlicher Stoßrichtung läßt und schafft Spielräume für eine Erweiterung des Begriffs der Berufskrankheiten.

5.9 Eine solche Konzeption bietet zudem besser als bislang die Möglichkeit einer praktischen Kooperation der verschiedenen Sozialversicherungsträger, z. B. in Form von regionalen Arbeitsgemeinschaften.

5.10 Wie auch immer ein Konsens im Ergebnis aussehen wird: ohne eine größere Beweglichkeit in der Praxis des Arbeitsschutzes und der Erkenntnisgewinnung der beteiligten Wissenschaften wird es dabei bleiben, daß Zusammenhänge zwischen Arbeitsbelastung, arbeitsbedingter Erkrankung und Invalidität zwar grob bekannt sind, ohne daß sich hieran allzuviel ändert.

Quellen:

- [1] HORST BLOSS: Abgänge sozialversicherungspflichtig beschäftigter Arbeitnehmer nach Berufen bis 1985 und 1990, in: Mitt AB 2/79, S. 166-177

- [2] ADALBERT BLUM, UDO FRENZEL: Quantitative und qualitative Vorausschau auf den Arbeitsmarkt der Bundesrepublik Deutschland — Stufe 3, Teil 1: Textband; Teil 2: Tabellenband 2; Gutachten des Battelle-Instituts, Frankfurt im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeit in: Beitr AB 1/2, Nürnberg 1975
- [3] CH. BRINKMANN, K. GOTTWALD, L. SCHUSTER: Die berufliche Fortbildung männlicher Erwerbspersonen, Mitt AB, Heft 2, 1972
- [4] RAINER MÜLLER et al.: Berufliche, wirtschaftszweig- und tätigkeitsspezifische Verschleißschwerpunkte — Analyse von Arbeitsfähigkeitsangaben einer Ortskrankenkasse, Berlin — Bremen 1979 (Forschungsbericht der BAU). Modell einer allgemeinen Vorsorgeuntersuchung, Arbeits- und Sozialminister Baden-Württemberg, Stuttgart 1970
- [5] WILLI PÖHLER (Hrsg.): ... damit die Arbeit menschlicher wird — Fünf Jahre Aktionsprogramm Humanisierung des Arbeitslebens, Bonn 1979
- [6] K.G. SPECHT: Institut für empirische Soziologie; Arbeit, Umwelt und Lebensgewohnheiten bei Früh- und Altersrentnern — eine katamnestische Erhebung der Landesversicherungsanstalten Baden und Württemberg, Nürnberg 1977
- [7] VOLKER VOLKHOLZ: Belastungsschwerpunkte und Praxis der Arbeitssicherheit, hrsg. Bundesarbeitsminister, Bonn 1977
- [8] E. WENDE, F. EGGELING: Schwerpunkte der Berufskrankheiten in der Bundesrepublik Deutschland, Dortmund 1974

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Rainer Müller, Universität Bremen, Postfach
Dr. Volker Volkholz, Gesellschaft für Arbeitsschutz- und Humanisierungsforschung, Martener Str. 435, 4600 Dortmund.