

Joseph Kuhn

Die betriebliche Gesundheitsförderung hat es weit gebracht. Aus unbeholfenen Selbsthilfeeaktivitäten von gesundheitsbewussten Beschäftigten und Betriebsräten Mitte der 80er Jahre ist kaum 20 Jahre später ein System des professionellen Change Management geworden. Die betriebliche Gesundheitsförderung genießt unter Gesundheitswissenschaftlern einen guten Ruf, an Hochschulen und Fachhochschulen ist sie inzwischen zum Studienfach avanciert, ihre Praxis gilt allgemein als nützlich und erfolgreich, selbst bei den Akteuren des Arbeitsschutzes hat sie mittlerweile Akzeptanz gefunden. Wie jede Erfolgsgeschichte scheint aber auch diese eine Kehrseite zu haben, zumindest lassen sich einige bedenkliche Tendenzen erkennen, deren kritische Reflektion noch aussteht und die im folgenden vor angedeutet werden können. Dabei sind diese Tendenzen nicht damit zu beschreiben, dass die Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung etwa zunehmend von einer nach wie vor einwandfreien Theorie abweichen würde. Vielmehr scheinen zentrale theoretische (oder vielleicht besser prototheoretische) Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung gegenüber einer problematischen Veränderung der Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung regelrecht indifferent zu sein.

1. Die Expertokratie ist tot - es lebe die Expertokratie

Die betriebliche Gesundheitsförderung hat eine ihrer Wurzeln in der Kritik am klassischen Arbeitsschutz. Sie hat dem expertokratischen Konzept, das dem klassischen Arbeitsschutz zugrundelag, ein Konzept der Einbeziehung der Beschäftigten bei der Lösung gesundheitlicher Probleme im Betrieb gegenübergestellt. Neue Methoden wie Mitarbeiterbefragungen und Gesundheitszirkel hielten Einzug in die Betriebe. Die Beschäftigten sollten nicht mehr nur Objekte der arbeitsmedizinischen Untersuchung oder der sicherheitstechnischen Unterweisung sein, sondern selbst an der Gestaltung der Arbeitsbedingungen mitwirken. Statt die subjektiven Erfahrungen der Beschäftigten zu ignorieren, wollte die betriebliche Gesundheitsförderung sie als konstitutives Element der Verbesserung der Arbeitsbedingungen verstanden wissen. Dabei gingen pragmatische Überlegungen (das Erfahrungswissen der Beschäftigten nutzen) mit ethischen (man soll Menschen nicht wie Objekte behandeln) einher. Steht die betriebliche Gesundheitsförderung noch in dieser Tradition, vor allem, was den letztgenannten Aspekt betrifft? Betriebliche Gesundheitsförderung und das Anwenden partizipativer Techniken ist heute ein professionelles Geschäft geworden. Es liegt in den Händen von Sozialwissenschaftlern und Betriebswirten, die mit dem Gestus

Die betriebliche Gesundheitsförderung am Scheideweg: zur Dialektik einer Erfolgsgeschichte

von Unternehmensberatern auftreten. Sie tragen Anzüge, die mehr kosten, als manche Beschäftigte in einem Monat verdienen und sie sprechen eine Sprache, die die Beschäftigten nicht verstehen. Da ist die Rede von „Salutogenic Management“, von „win-win-Situationen“, von „top-down“- und „bottom-up-Strategien“. In dieser Sprache kann man keine gleichberechtigte Zusammenarbeit mit den Beschäftigten organisieren. Diese Sprache schließt die Beschäftigten aus, sie will nicht verstanden werden, sondern beeindruckt. Während die alten Experten die subjektiven Erfahrungen der Beschäftigten ignoriert haben, ist es nun offensichtlich so, dass neue Experten den Beschäftigten sagen, was ihre Erfahrungen bedeuten und wie sie damit umgehen sollen. Droht an die Stelle der alten Entmündigung und Bevormundung also eine neue zu treten, nur sanfter und manipulativer, sozusagen in zeitgemäßere Form? Haben die Profis den Betroffenen wieder einmal die Sache aus der Hand genommen?

2. Gesucht: belastbare Mitarbeiter

Das Leitkonzept des Arbeitsschutzes war die Frage danach, welche Faktoren der Arbeit krank machen. Das Leitkonzept der Gesundheitsförderung ist das der Salutogenese, also die Frage danach, unter welchen Bedingungen Menschen gesund bleiben. Aaron Antonovsky hat dieses Konzept aus seiner therapeutischen Arbeit mit Überlebenden aus den nationalsozialistischen Konzentrationslagern gewonnen. Er hat festgestellt, dass unter den KZ-Überlebenden mehr als erwartet bei relativ guter Gesundheit waren und er hat versucht, die Gründe dafür zu finden: warum sind diese Menschen trotz der Grausamkeiten und Entbehrungen, die sie erfahren mussten, gesund geblieben? Seine Antwort war, dass man auch unter hohen Belastungen gesund bleiben kann, wenn man seine Umwelt versteht, wenn man darauf (zumindest rudimentär) Einfluss nehmen kann und wenn man sein Leben in einen sinn-

vollen größeren Zusammenhang (z.B. einen religiösen Glauben) einordnen kann. Dieses Konzept wird in der betrieblichen Gesundheitsförderung umstandslos auf die Gestaltung der Arbeitsbedingungen übertragen. Arbeitsanforderungen sollen demnach transparent (verstehbar) sein, Handlungsspielräume beinhalten (beeinflussbar sein) und ihren Nutzen für den betrieblichen Leistungsprozess insgesamt erkennen lassen (Sinnhaftigkeit). Man argumentiert damit in der Regel gegen tayloristische Formen der Arbeitsorganisation, bei denen die Beschäftigten wie Rädchen im Getriebe der Fabrik funktionieren und nach genauen Vorgaben arbeiten sollen, ohne sich um mehr zu kümmern als um ihren unmittelbaren Arbeitsauftrag.

Antonovsky passt offensichtlich gut in den modernen Kapitalismus: schon aus Gründen der Produktionseffizienz sind neue Formen der Arbeitsorganisation mit größeren Handlungsspielräumen für die Beschäftigten notwendig geworden, bei gleichzeitig zunehmenden Leistungsanforderungen. Aus dem Konzept von Antonovsky, das ursprünglich eine spirituelle Dimension des Menschseins unter unmenschlichen Bedingungen reflektierte, wird so ein Konzept dafür, wie man die Arbeit in einer Kfz-Werkstatt oder einem Ingenieurbüro unter den Bedingungen der Leistungsverdichtung organisiert. Man muss Antonovsky nicht als Anleitung für das Ziel „Held der Arbeit“ verstehen. Man könnte aus seinem Konzept für die betriebliche Gesundheitsförderung auch ganz andere Fragen ableiten und z.B. versuchen, gemeinsam mit den Beschäftigten zu verstehen, wie die größeren Handlungsspielräume im unmittelbaren Arbeitsablauf mit mittelbaren Kontrollformen durch Termine und Leistungsziele zusammenhängen, was die leistungsverdichtete und verantwortungsvollere Arbeit mit Phänomenen wie Burnout zu tun hat, welche Folgen diese Arbeit für die Familie hat, was eigentlich ein sinnvolles Leben ausmacht und welchen Stellenwert darin der eigene Beruf hat.

3. Freiheit in der Montagehalle

Ein spezieller Aspekt in der Adaption des Salutogenesekonzepts verdient besondere Aufmerksamkeit: was versteht die betriebliche Gesundheitsförderung eigentlich genau unter Kategorien wie „Beeinflussbarkeit“, „Handlungsspielraum“, „Autonomie“ oder „Verantwortung“? Hintergrund dabei ist stets die Anreicherung der ausführenden Arbeit mit arbeitsvorbereitenden und qualitätskontrollierenden Anteilen. In der Diskussion um die Humanisierung der Arbeit in den 70er Jahren hatte man mit Blick auf die nach derartigen Kriterien umgestaltete Gruppenarbeit noch vorsichtigerweise von „teilautonomen Arbeitsgruppen“ gesprochen. Die Industriosozologie hat später das Verhältnis von Selbst- und Fremdbestimmung in den neuen Produktionskonzepten mit der Formulierung „kontrollierte Autonomie“ (*Wotschack*) zu fassen versucht und die Ambivalenz dieser Arbeitsformen in zahlreichen Veröffentlichungen herausgearbeitet. In der Literatur zur betrieblichen Gesundheitsförderung sucht man die Rezeption dieser Forschungsarbeiten meist vergebens und stößt auf ein sehr schlichtes Verständnis von Autonomie. Autonom ist Arbeit demnach immer dann, wenn nicht mehr jeder Handgriff vorgeschrieben ist und man die Verfahrensweise zum Erreichen des fremdbestimmten Produktionsziels mitentscheiden kann. Es geht demnach um verfahrenstechnische Freiheitsgrade im Produktionsablauf, nicht um ein anthropologisches oder psychologisches Konzept von Autonomie des menschlichen Handelns. Diese Assoziation wird aber nahegelegt. Das Autonomiekonzept der betrieblichen Gesundheitsförderung kann man benutzen, um tayloristische Formen der Arbeitsorganisation zu kritisieren (und man findet sich dabei in einer Linie mit den Organisationsfachleuten, die die neuen Produktionskonzepte aus Gründen der Produktionseffizienz favorisieren), aber man kann damit die subjektiv widersprüchlichen Anforderungen der neuen Arbeit nicht verstehen. Die Kritik des Alten reicht nicht zur positiven (gestalterischen) Bestimmung des Neuen. Dabei ist es eigentlich ganz einfach: wer von Autonomie spricht, spricht von Freiheit, von Befreiung und - ganz in der Definition der Aufklärung - vom Ausgang der Menschen aus der selbstverschuldeten Unmündigkeit. Friedrich Schiller wäre vermutlich verzweifelt, hätte er für das Drama „Die Räuber“ den gleichen Freiheitsbegriff nehmen müssen, wie es die betriebliche Gesundheitsförderung bei ihren Vorschlägen zur gesundheitsgerechten Arbeitsorganisation tut.

4. Wer krank wird, ist selbst schuld

Es gibt in der Gesundheitsförderung eine alte Unterscheidung zwischen Verhältnisprävention und Verhaltensprävention. Dahinter steht die Einsicht, dass Kranksein bzw. Gesundsein nicht nur eine Frage des eigenen Verhaltens ist, sondern auch eine Frage der objektiven Verhältnisse, unter denen man lebt. In der betrieblichen Gesundheitsförderung geht es dabei um die Arbeitsbedingungen. Sie sollen gesundheitsgerecht gestaltet sein. Die gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeit setzt die Analyse der pathogenen und salutogenen Faktoren der Arbeit voraus. Dazu gehören auch die oben angesprochenen Ambivalenzen der modernen Arbeitsorganisation und andere Entwicklungstendenzen der Arbeit, z.B. die erhöhten Mobilitätsanforderungen, das Verschwinden der Grenzen von Freizeit und Arbeitszeit, die generalisierte Arbeitsplatzunsicherheit etc. Indem die betriebliche Gesundheitsförderung jedoch die industriosozologische Literatur zu dieser Problematik in geradezu unerklärlicher Hartnäckigkeit ignoriert, tritt sie zum einen als affirmative Rationalisierungsstrategie in Erscheinung - sie erklärt als gesundheitsförderlich, was der Produktionseffizienz dient - zum anderen verlagert sie allen Reden von der Bedeutung der Verhältnisprävention zum Trotz die Verantwortung für die gesundheitlichen Folgen der modernen Arbeitsformen zurück auf das Individuum. Das Individuum muss alleine damit fertigwerden, was die moderne Arbeitswelt mit ihm macht. Hinter dem Rücken der Akteure vollzieht sich so in der betrieblichen Gesundheitsförderung etwas, was liberale Gesundheitspolitik nicht besser formulieren könnte: jeder ist selbst für seine Gesundheit verantwortlich. Mehr noch: indem dem die betriebliche Gesundheitsförderung die schöne neue Arbeitswelt zur gesundheitsförderlichen Arbeitswelt erklärt, also die Probleme dethematisiert, erschwert sie es den Beschäftigten, zu einem adäquaten Umgang damit zu finden. Statt „Befähigung“ der Menschen zum Umgang mit Gesundheitsrisiken, wie es die Ottawa-Charta fordert, findet eine „Entfähigung“ statt.

5. Arbeiten bis zum Umfallen?

Der Anteil alter Menschen in der Gesellschaft nimmt zu, der Anteil junger Menschen nimmt ab. Mag die Massenarbeitslosigkeit in Deutschland auch noch für einige Jahre das brennendste soziale Problem bleiben, die Wirtschaft wird sich schon in naher Zukunft einem demogra-

fisch bedingten gravierenden Arbeitskräftemangel gegenübersehen.

Es wird mit fehlenden Auszubildenden beginnen, später werden Arbeitskräfte generell fehlen. Auf diese Situation stellen sich sowohl der Arbeitsschutz als auch die betriebliche Gesundheitsförderung bereits ein: Fragen einer gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung für ältere Beschäftigte spielen in der Forschung, in der Literatur und auf Kongressen immer häufiger eine Rolle. Manche Autoren sehen darin die zentrale zukünftige Fragestellung der betrieblichen Gesundheitsförderung, vielleicht zurecht. Aber auch hier gilt es, einige Gegenfragen zu stellen: warum sollen die Menschen eigentlich immer länger arbeiten, damit ein bestimmtes Arbeitskräftepotential aufrechterhalten wird? Zu welchem Zweck muss in einer Volkswirtschaft welches Arbeitsvolumen bereitgestellt werden? Diese Frage mag planwirtschaftlich klingen und somit nicht in unser marktwirtschaftliches System passen, aber das ist gesundheitswissenschaftlich irrelevant. Müssen wir also länger arbeiten (natürlich unter möglichst gesundheitsförderlichen Umständen), um noch mehr Videorecorder zu produzieren? Und hat man je ausgerechnet, ob nicht die Verbesserung der Zugangschancen von Frauen zum Arbeitsmarkt und die Erhöhung der skandalös niedrigen Frauenerwerbsquote in Deutschland bereits ausreicht, den demografisch bedingten Rückgang an - bisher überwiegend männlichen - Arbeitskräften zu kompensieren? Bräuchte man vielleicht statt großer Programme zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung für ältere Beschäftigte eher Programme zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, also solche zur frauen- und familienengerechten Arbeitsgestaltung?

Die betriebliche Gesundheitsförderung hat es weit gebracht. Das kann ganz ohne Unterton positiv konstatiert werden. Aber die ursprünglich deutlich vernehmbare emanzipatorische Stimme der betrieblichen Gesundheitsförderung ist leiser geworden. Vielleicht ist es Zeit für eine gesellschaftstheoretisch aufgeklärte Standortbestimmung der betrieblichen Gesundheitsförderung - an Wissenschaftlern dazu sollte es eigentlich nicht fehlen, die betriebliche Gesundheitsförderung ernährt schließlich einige.

Anschrift des Autors

Joseph Kuhn
Mühlenstraße 40
12247 Berlin