

41. Perspektiven der Betrieblichen Gesundheitsförderung: Aufgaben und Chancen im Gegenwarts-kapitalismus

Klaus Pickshaus, Hans-Jürgen Urban

Zusammenfassung

Die in diesem Beitrag dargestellten Strategieansätze und Interventionsmöglichkeiten einer Betrieblichen Gesundheitspolitik können wichtige Bestandteile einer Arbeitspolitik bilden, die umfassend auf menschengerechte Arbeitsgestaltung ausgerichtet ist. Ihr Beitrag für eine Arbeitspolitik kann auch darin bestehen, durch einen gesundheitsverträglicheren Umgang mit der Arbeitskraft das Gewicht sozialer Nachhaltigkeit in den Unternehmen konträr zu einer Kurzfristökonomie zu stärken. Dabei bieten insbesondere die Ansatzpunkte einer beteiligungsorientierten Gefährdungsbeurteilung und eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements den Vorteil, als gesetzliche Pflichtaufgaben den betrieblichen Interessenvertretungen gerade auch unter schwierigen Handlungsbedingungen den Rücken zu stärken. Die

im Jahr 2013 erfolgte Ergänzung des Arbeitsschutzgesetzes um das Schutzziel psychische Gesundheit und den Gefährdungsfaktor psychische Belastungen bietet in der Praxis neue Chancen.

Die zunehmende Digitalisierung der Arbeitswelt (Stichwort: Industrie 4.0, Kap. 40) wirft die Frage auf, ob die durch die Unternehmen forcierte Rationalisierungslogik dominieren wird oder ob durch Interventionen der Interessenvertretung die Humanisierungspotenziale digitaler Arbeit erschlossen werden können. Die Gewerkschaften wie die betrieblichen Interessenvertretungen stehen vor der Aufgabe, durch arbeitskraftzentrierte Interventionen auf die Humanisierungspotenziale der neuen Technologien zu setzen und damit auch neue Gesundheitsförderungsimpulse freizusetzen.

41.1 Einleitung

Im Kontext des Settings Betrieb wird Gesundheitsförderung oftmals als ein dynamisches Konzept der Präventionspolitik und damit Betrieblicher Gesundheitspolitik im engeren Sinne diskutiert.⁵⁰ Dies ist jedoch nicht hinreichend. Auf der Grundlage eines erweiterten Verständnisses kann betriebliche Gesund-

heitsförderung als ein wichtiges Element einer humanisierungsorientierten Arbeitspolitik begriffen werden, die auf die Gestaltung der Arbeits- und Leistungsbedingungen der Betroffenen und die Herstellung gesundheitsverträglicher und möglichst gesundheitsförderlicher Arbeitssituationen orientiert.

Die in diesem Buch dargestellten Strategieansätze und Interventionsmöglichkeiten einer Betrieblichen Gesundheitspolitik können wichtige Bestandteile einer Arbeitspolitik bilden, die umfassend auf menschengerechte Arbeitsgestaltung ausgerichtet ist. Ihr Beitrag für eine Arbeitspolitik kann auch darin bestehen, durch einen gesundheitsverträglicheren

⁵⁰ Betriebliche Gesundheitspolitik zielt auf eine Implementierung des Präventionsauftrages des Arbeitsschutzgesetzes und eine Integration von Gesundheit in alle betrieblichen Abläufe.

Umgang mit der Arbeitskraft das Gewicht sozialer Nachhaltigkeit in den Unternehmen konträr zu einer Kurzfristökonomie zu stärken. Dabei bieten insbesondere die Ansatzpunkte einer beteiligungsorientierten Gefährdungsbeurteilung und eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements den Vorteil, als gesetzliche Pflichtaufgaben den betrieblichen Interessenvertretungen gerade auch unter schwierigen Handlungsbedingungen den Rücken zu stärken.

41.2 Aktueller Stand einer betrieblichen Gesundheitspolitik: Ansätze und Defizite

Mit Blick auf die Handlungsebenen des Arbeitsschutzgesetzes, des betrieblichen Eingliederungsmanagements und von Betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten sollen nachfolgend Probleme und Defizite in der Umsetzung beleuchtet werden.

41.2.1 Ganzheitlicher Präventionsauftrag des Arbeitsschutzgesetzes

Mit dem im Kontext der europäischen Rechtssetzung in den 1980er/1990er Jahren eingeleiteten und mittlerweile durch Deregulierungsinitiativen wieder bedrohten Paradigmenwechsel wurden die Aufgaben einer ganzheitlichen, systematischen, kontinuierlichen und v. a. beteiligungsorientierten Arbeitsgestaltung deutlich aufgewertet. Psychische Belastungen müssen von dem erweiterten Präventionsauftrag mit erfasst werden. Als Schlüsselinstrument bei der Umsetzung gesundheitspolitischer Präventionsmaßnahmen erweist sich die **Gefährdungsbeurteilung**, aus der ein systematischer Gestaltungsansatz abgeleitet werden kann (vgl. IG Metall Projekt Gute Arbeit, 2007: 39 ff). Aus dieser neuen, anspruchsvollen **Aufgabenstellung für die betrieblichen Akteure** ergeben sich neue Chancen, aber auch Konflikte und Probleme bei der Umsetzung:

- Mit der erweiterten Aufgabenstellung im modernen Arbeitsschutz bietet sich die Möglichkeit, Elemente der Beteiligungsorientierung aufzugreifen und Arbeitsgestaltung im Sinne einer gesundheitsverträglichen Arbeitspolitik aufzuwerten.
- Für die betriebliche Interessenvertretung ergeben sich neue Handlungschancen durch die umfassenden Mitbestimmungsrechte, die höchstrichterlich bestätigt wurden. Dort wo die Betriebsräte dies nutzen, können beachtliche Initiativen ergriffen werden (vgl. die Praxisbeispiele in: IG Metall Projekt Gute Arbeit, 2007 und Faber/Satzer 2014).
- Als Konfliktfeld erweist sich die Integration von psychischen Belastungen in den Präventionsauftrag. Unsicherheiten in Methode und Vorgehen, aber auch Blockadehaltungen durch die Arbeitgeber behindern die Umsetzung. Als erstes Ergebnis der gewerkschaftlichen Kampagne für eine Verordnung zum Schutz vor Gefährdungen durch psychische Belastungen bei der Arbeit („Anti-Stress-Verordnung“) konnte 2013 erreicht werden, dass das Arbeitsschutzgesetz um das Schutzziel psychische Gesundheit und den expliziten Gefährdungsfaktor psychische Belastungen ergänzt wurde. Im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) konnte für die Periode 2013 bis 2018 das Ziel „Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung“ verankert werden.

Ein Blick auf das **Umsetzungsniveau der Gefährdungsbeurteilung** als zentralem Gestaltungsinstrument belegt die Defizite (Tabelle 41.1). Die umfassendsten repräsentativen Erhebungen hierzu bieten bislang die BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2005/2006 sowie die Erhebung im Rahmen des DGB-Index Gute Arbeit 2008. Die BIBB/BAuA-Erhebung gibt einen Anteil von 28 % an, die eine Gefährdungsbeurteilung bejahten. Der DGB-Index kommt 2 Jahre später auf einen Anteil von 29 %. In einer späteren Erhebung

im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (2011) wurde ermittelt, dass nach Angaben der Arbeitgeber ca. die Hälfte der Betriebe überhaupt eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt haben, von denen lediglich etwas mehr als 40% auch Faktoren wie Arbeitsorganisation, Arbeitszeitgestaltung, soziale Beziehungen am Arbeitsplatz und Belastungen durch Kunden, mit anderen Worten psychische Belastungen, erfassen. (Schröder/Urban 2013: 352ff.)

Auch in der Erhebung des DGB-Index wurde zusätzlich ermittelt, ob im Rahmen dieser Gefährdungsanalyse nach möglichen Belastungen durch problematische Arbeitsabläufe, Arbeitszeiten oder unzureichende Zusammenarbeit gefragt wurde (Tabelle 41.1). Mit dieser Zusatzfrage konnte festgestellt werden, in welchem Umfang es sich bei den durchgeführten Gefährdungsanalysen um einen ganzheitlichen, d.h. die psychischen Belastungen ebenfalls erfassenden Ansatz gehandelt hat. Nur ca. 17% konnten eine solche ganzheitliche Analyse bestätigen.

Begriffserklärung/Merke

Als Schlüsselinstrument bei der Umsetzung gesundheitspolitischer Präventionsmaßnahmen erweist sich die Gefährdungsbeurteilung, aus der ein systematischer Gestaltungsansatz abgeleitet werden kann. Allerdings wird dieses Instrument nur in der

Minderheit der Unternehmen umgesetzt: 2011 hatten knapp die Hälfte der befragten Unternehmen eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt, davon nur 40% auch psychische Faktoren für Arbeitnehmer erfasst. Einen ganzheitlichen Ansatz bei der Analyse konnten nur 17% bestätigen. Betriebsräten kommt hier eine wichtige Rolle zu.

Treiber für die Implementierung der Gefährdungsbeurteilung sind in erster Linie die **betrieblichen Interessenvertreter**. Aus den Daten der DGB-Index-Erhebung 2008 ergibt sich, dass in Betrieben mit einem Betriebs- oder Personalrat sowohl insgesamt Gefährdungsbeurteilungen, aber v.a. auch ganzheitliche Gefährdungsbeurteilungen unter Einschluss von psychischen Belastungen sehr viel stärker umgesetzt wurden als in Bereichen ohne Interessenvertretung (Tab. 41.1). Das lässt darauf schließen, dass Betriebsräte in besonderem Maße eine treibende Rolle einnehmen.

Für die Perspektive von Gesundheitsförderungsaktivitäten, aber auch für die Verankerung eines breiteren arbeitspolitischen Ansatzes sind Fortschritte in diesem Handlungsfeld unerlässlich. Dies bedeutet nicht nur, Interessenvertretungsstrukturen insbesondere im Bereich der Klein- und Mittelbetriebe auszubauen, sondern auch in den Betriebsräten dieses Aufgabenfeld aufzuwerten.

Tabelle 41.1: Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung in Betrieben mit und ohne Betriebs- bzw. Personalrat. (Quelle: INIFES nach Daten der DGB-Index-Befragung 2008)

Gefährdungsanalyse durchgeführt?	Alle (%)	Betriebs-/ Personalrat vorhanden (%)	Betriebs-/ Personalrat nicht vorhanden (%)
Mind. eine ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung	17,4 %	23 %	10 %
Gefährdungsbeurteilung ohne psych. Belastungen	11,4 %	15 %	7 %
Zusammen: Gefährdungsbeurteilung durchgeführt	29 %	38 %	17 %
Keine Gefährdungsbeurteilung	41 %	33 %	54 %
Weiß nicht	30 %	29 %	30 %

41.2.2 Personenbezogene Intervention des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Der Zeitraum der Implementierung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM), das auf den Regelungen des novelierten SGB IX aus dem Jahre 2004 beruht, ist weitaus kürzer als beim Arbeitsschutzgesetz. In einer Studie zur Umsetzung des BEM, die vom Bundesarbeitsministerium in Auftrag gegeben wurde, heißt es zum Stand der Umsetzung: „Das Betriebliche Eingliederungsmanagement ... wird in den Betrieben und Dienststellen mittlerweile breit thematisiert, es wird durchgeführt und es konnten auch erfolgreiche Wiedereingliederungen erreicht werden. Erwartungsgemäß ist das BEM in kleinen Betrieben noch geringer verbreitet als in großen und mittelgroßen Unternehmen.“ (Niehaus et al. 2008: 120)

Bei der Implementierung des BEM sind in der Praxis u. a. folgende **Probleme** erkennbar:

In vielen Unternehmen hat sich ein System des Fehlzeitenmanagements mit dem Instrument der **Krankenrückkehrgespräche** etabliert, das sich auf keinen gesetzlichen Auftrag stützen kann. Aus Sicht der Beschäftigten tragen solche Fehlzeiten- oder auch Krankenrückkehrgespräche oftmals einen stark disziplinierenden Charakter bis hin zu Kündigungsandrohungen. Demgegenüber bietet das Eingliederungsmanagement als gesetzliche Pflicht eine Alternative, die die Beschäftigungsperspektive auch Erkrankter gewährleistet. Mit den Regelungen zum BEM ist ein Fehlzeitenmanagement überflüssig und sollte durch Gefährdungsbeurteilung und BEM ersetzt werden (siehe Kap. 23).

Im Kontext personenbezogener Interventionen stellt der **Umgang mit gesundheitssensiblen Daten** ein besonderes Problem dar. Die Regelungen zum Eingliederungsmanagement schreiben deshalb die Gewährleistung des Daten- und Persönlichkeitsschutzes beim Umgang mit personensensiblen Daten vor. Hieraus ergeben sich Einschränkungen hinsichtlich der Anwendung des Work-Ability-

Indexes in diesem Kontext (vgl. zum Work Ability Index Kap. 22), da hier umfangreiche gesundheitssensible Daten bei beeinträchtigten, erkrankten oder behinderten Personen erhoben würden und damit auch die Akzeptanz des BEM bei den Beschäftigten gefährdet werden könnte.

Das BEM, das auch der betriebsverfassungsrechtlichen Mitbestimmung unterliegt, bietet bessere Möglichkeiten, eine präzise auf die Einzelperson fokussierte Prävention in die Wege zu leiten und verschränkt diese zugleich mit der Ermittlung von Schwachstellen der bisherigen Arbeitsschutzpraxis und -organisation und mit bedingungsbezogenen Interventionen. Dabei sollten Maßnahmen zur Gestaltung der Arbeitsbedingungen Vorrang haben.

41.2.3 Gesundheitsförderung

Die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) führt regelmäßig eine repräsentative Befragung der Erwerbstätigen über ihre Arbeitssituation durch. Die Wahrnehmung, dass Unternehmen zunehmend in die Gesundheit der Beschäftigten investieren, wird in der Erhebung aus dem Jahr 2013 nicht bestätigt. Die Zustimmung zur Aussage „Mein Unternehmen kümmert sich um meine Gesundheit“ ist zwischen 2010 (43,8%) und 2013 (nur noch 31,9%) deutlich zurückgegangen (Hessenmöller et al. 2014).

Als Hauptakteure von Projekten der Gesundheitsförderung dokumentieren die Krankenkassen in den Präventionsberichten ihre Aktivitäten. Aus den jährlichen GKV-Präventionsberichten geht allerdings hervor, dass sich die Zahl der Betriebe, auf die sich Aktivitäten der BGF erstrecken, zwischen 2010 (6 473) und 2012 (8 155) um gut 25% erhöht hat.

Eine Auswertung der BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragungen 2006 und 2012 mit zwei Fragestellungen zur BGF ergibt ebenfalls, dass zwischen 2006 und 2012 der Anteil der Beschäftigten, die von BGF-Maßnahmen in ihrem Betrieb berichten, um 6% von 38% auf 44% angestiegen ist. In starkem Maße sind die Zuwächse in Großbetrieben (plus

8 Prozentpunkte) sowie im öffentlichen Dienst (plus 11 Prozentpunkte) festzustellen. Gleichzeitig wird konstatiert, dass der Zuwachs in Betrieben mit einem Betriebs- bzw. Personalrat deutlich höher ist. Offensichtlich haben die Beschäftigtenvertretungen wie schon bei den Gefährdungsbeurteilungen eine wichtige Initiatoren- und Promotorenfunktion (vgl. Beck/Lenhardt 2014).

Begriffserklärung/Merke

BGF-Maßnahmen haben in den letzten Jahren deutlich an Verbreitung gewonnen; der Anteil der Beschäftigten, die davon berichten, ist von 38 % (2006) auf 44 % (2012) gestiegen. Auch hier sind die Beschäftigtenvertretungen entscheidend.

Angesichts der herausragenden Bedeutung bedingungsbezogener Interventionen für eine Gesundheitsförderung ist der Anteil von 35 Prozent (2012) rein verhaltenspräventiver Aktivitäten nach wie vor sehr hoch. Allerdings ist mittlerweile mehr als die Hälfte der gemeldeten Aktivitäten durch eine Kombination beider Ansätze gekennzeichnet, und immerhin weitere 13 Prozent der Projekte konzentrierten sich ausschließlich auf die Gestaltung der Rahmenbedingungen.

Die besondere Betonung der Beschäftigtenbeteiligung in der Gesundheitsförderung drückt sich in den Projekten in Gestalt der Gesundheitszirkel aus. Aus zurückliegenden Präventionsberichten geht hervor, dass der Anteil von Aktivitäten mit solchen Gesundheitszirkeln seit Jahren bei etwa einem Viertel stagniert. „Beim Thema Gesundheitszirkel von Stagnation zu sprechen, scheint vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse allemal gerechtfertigt“ (Lenhardt 2009: 14). Nach wie vor wird eine einheitlich durchgeführte Evaluation der Gesundheitsförderungsaktivitäten eingefordert.

41.3 Gesundheitsförderliche Arbeitspolitik unter Bedingungen des Gegenwarts-kapitalismus

41.3.1 Ansätze einer Initiative Gute Arbeit aus gewerkschaftlicher Sicht

Ab 2002 starteten zuerst die IG Metall und im Gefolge dann auch weitere Gewerkschaften eine arbeitspolitische Initiative Gute Arbeit. Im Kontext einer umfassenden Gesundheitsförderungs- und Präventionspolitik lässt sich die gewerkschaftliche Gute-Arbeit-Strategie als ein arbeitspolitisches Konzept bezeichnen, das durch eine beteiligungs- und innovationsorientierte Arbeitsgestaltungspolitik auf die Schaffung gesundheitsförderlicher Settings in der Arbeitswelt zielt.

Die Initiative Gute Arbeit ist das Resultat eines neubelebten gewerkschaftsinternen Diskussionsprozesses, der mit der Feststellung begann, dass gegenüber den Humanisierungsprojekten der 1970er und 1980er Jahre mittlerweile ein „Bedeutungsverlust der Arbeitspolitik auf der gewerkschaftspolitischen Agenda“ zu verzeichnen sei. Folge des entstandenen Gestaltungsvakuums in Sachen Arbeitspolitik war „ein arbeitspolitischer Problem- und Modernisierungsstau“, der die Gewerkschaften als Akteur in den betriebspolitischen Arenen erheblich schwächte (Pickshaus/Urban 2002: 631f). Dabei sollte es darum gehen, „ein arbeitspolitisches, Einzelthemen integrierendes Reformkonzept für eine moderne, humane Arbeitswelt zu entwickeln.“ Es wurde von der Überzeugung getragen, „dass die konkrete Utopie einer „guten Arbeit“ auch heute, allem Wertewandel zum Trotz, weitreichende Ausstrahlungskraft erzeugen könnte.“ (Ebda). Diese Initiative konnte an arbeitsschutzrechtlichen Interventionspunkten (wie etwa dem in den 1990er Jahren implementierten Arbeitsschutzgesetz) ansetzen, musste sich jedoch vor wettbewerbspolitischen Vereinnahmungen hüten, wie sie in betrieblichen und europäischen Modernisierungsstrategien formuliert werden.

Insgesamt sollte sich eine solche Humanisierungsinitiative als „gegentendenzielles Projekt“ (Kühn/Rosenbrock 1994: 48) **widerstandsfähig gegenüber den Zumutungen einer Shareholder-Value-Strategie** und ihrem Diktat der Kurzfristökonomie erweisen. Es sollte zugleich die Umbrüche in der Arbeitswelt im Gegenwartskapitalismus bearbeiten, die v.a. durch eine Entgrenzung von Arbeitszeit und Leistung, durch den demografischen Wandel und die Zumutungen einer ausufernden Prekarisierung der Arbeit gekennzeichnet sind. Zu den aktuellen Herausforderungen zählen ferner die Auswirkungen einer Digitalisierung der Arbeitswelt (vgl. Schröder/Urban 2016). Die Bilanz dieser Initiative zeigt gewerkschaftsübergreifend, dass Arbeitspolitik als gemeinsames Handlungsfeld erneut etabliert werden konnte, sich auf die Konstellationen des Gegenwartskapitalismus einstellte und zu einem erfolgreichen Agenda Setting beitrug (vgl. Pickshaus 2014).

Begriffserklärung/Merke

Die arbeitspolitische Initiative Gute Arbeit wurde von verschiedenen Gewerkschaften ab 2002 ins Leben gerufen und fokussiert auf die Probleme der Arbeitswelt, die durch Entgrenzung von Arbeitszeit und Leistung, den demografischen Wandel, die zunehmende Prekarisierung und die Digitalisierung der Arbeitswelt entstehen.

41.3.2 Unternehmenspolitik und gesundheitsförderliche Arbeitspolitik

Für die gesundheitspolitische Debatte sind v.a. die Folgen der arbeitspolitischen Fehlentwicklungen von Bedeutung, die die Mechanismen des **Shareholder-Value-Paradigmen** in den Betrieben hervorrufen. Schon Ulich und Wülser (2009: 299ff) haben „problematische Managementkonzepte“ beschrieben, die sich im Kontext der Herausbildung des Finanzmarktkapitalismus entwickelten. Es sei nicht zu übersehen, resümieren sie, „dass die Realisierung von Konzepten wie Lean Management, Downsizing, Outsourcing etc. und die Etablierung prekärer Arbeitsverhältnisse den

psychologischen Vertrag zwischen Unternehmen und Beschäftigten vielerorts in Frage stellen und das Entstehen von Gratifikationskrisen, Stress und depressiven Verstimmungen begünstigen.“ (ebda: 324).

Diese Veränderungen der Corporate Governance haben gravierende Folgen für die Arbeitsbedingungen und den Kontext betrieblicher Gesundheitsförderung. Denn die Orientierung an immer maßloseren **Renditezielen** hat in den Unternehmen einen Steuerungs- und Kontrollmodus etabliert, der nicht nur eine „Ökonomie der kurzen Fristen“, sondern auch eine Maßlosigkeit der Anforderungen in der Arbeit zur Folge hat. Die überfällige Überwindung tayloristischer Arbeitsorganisation durch eine systematische Aufwertung der lebendigen Arbeit bleibt vielfach in einem Amalgam von Marktsteuerung, aus überzogenen Renditevorgaben abgeleiteten Zielvorgaben und einer rigiden Re-Taylorisierung stecken. Kalmbach und Schumann resümieren: „In der vom Finanzmarkt dominierten Denkweise und dem daraus abgeleiteten Shareholder-Value-Konzept und seiner Kurzfristökonomie ist eine systematische Vernachlässigung der Human-Ressourcen erfolgt.“ (Kalmbach/Schumann 2008: 637).

Begriffserklärung/Merke

Ziele und Maßgaben von Finanzmarktkapitalismus bzw. Shareholder-Value-Strategie stehen der Berücksichtigung der Human-Ressourcen bzw. den Ansprüchen an „gute Arbeit“ entgegen.

Auch wenn die einseitige Finanzmarktorientierung der Corporate Governance durch die große Krise ab 2008 erst einmal diskreditiert erschien, ist eine kritische Aufarbeitung der fatalen unternehmenspolitischen und gesellschaftlichen Fehlsteuerungen ausgeblieben, obwohl diese selbst erheblich zur „Jahrhundertkrise“ beigetragen haben. Deutlich wird, dass die generelle Steuerungslogik des **Shareholder-Value-Modells** in mehrfacher Hinsicht insbesondere betriebliche Innovationsprozesse, aber auch die Generierung ge-

sundheitsverträglicher oder -förderlicher Settings **blockiert**:

- Eine Leistungssteuerung, die fast ausschließlich auf betriebswirtschaftlichen, an Kostenzielen orientierten Kennziffern basiert, negiert die tatsächliche Leistungsfähigkeit von Mensch und Maschine und ignoriert zumeist auch die spezifischen Bedingungen der örtlichen Arbeitsorganisation. Widersprüche zwischen einem ausschließlich an der Verwertungslogik orientierten Handeln einerseits und den zu lösenden Problemen der Qualität der Produkte und Verfahren andererseits werden zuhauf berichtet.
- Hinzu kommt, dass die kurzatmige Handlungslogik der Shareholder-Ökonomie den Mut zur Innovation schwächt, deren Erfolg sich ja in der Regel erst mittel- und langfristig zeigt. Der Verlust an Planungshorizonten und Sicherheiten befördert zudem bei den Beschäftigten als den eigentlichen Innovationsträgern Intransparenz, Demotivation und soziale Zukunftsangst.
- Schließlich werden systematisch unrealistisch hohe Zielvorgaben produziert, die real nicht umsetzbar sind und zu einer chronischen Überforderung der Beschäftigten beitragen. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen weisen auf die Grenzen der Belastbarkeit der Beschäftigten hin und warnen, dass eine Verstärkung des Leistungsdrucks und eine weitere Verdichtung der Arbeit zu einer Zermürbung des Arbeitsvermögens und zu verheerenden gesundheitlichen Folgen führen könnten (dazu die Beiträge in Schröder/Urban 2009).

41.3.3 Perspektiven einer gesundheitsförderlichen Arbeitspolitik

Auch wenn dank der Wirkung der „automatischen Stabilisatoren“ des deutschen Sozialstaats und umfassender, vor allem arbeitszeitpolitischer Interventionen in den Betrieben eine beschäftigungspolitische Katastrophe während der „großen Krise“ 2008 ausgeblieben war und Wirtschaftswachstum und Ar-

beitsmarkt ab 2010 relativ schnell stabilisiert werden konnten, führten die Krisenbewältigungsstrategien zu einer arbeitspolitischen Problemzuspitzung mit enormen Folgen für die Arbeitsbedingungen und die Gesundheit der Beschäftigten, die bis heute anhalten. Offensichtlich gingen beschäftigungspolitische Entspannung und arbeitspolitische Problemzuspitzung Hand in Hand und erwiesen sich als gleichzeitige, parallel verlaufende Entwicklungen (Pickshaus/Urban 2011). Dies trifft insbesondere auf die **Zunahme der Prekarisierung der Arbeit** und die **Leistungsintensivierung** zu, die zu den zentralen Konfliktfeldern aufstiegen.

Insgesamt dürften die forcierten betrieblichen Restrukturierungsmaßnahmen und die damit einhergehenden turbulenten Veränderungen im Arbeitsalltag den Verschleiß der psychophysischen Kräfte vieler Beschäftigter, die Auszehrung von Kollegialität und die Ausdünnung von individuellem Orientierungswissen verstärken. Diese Konstellation erzeugt nicht nur Blockaden bezüglich der subjektiven Innovationsfähigkeit im Arbeitsprozess. Sie verstärkt zugleich erschöpfende Belastungszustände und reduziert individuelle Ressourcen und damit die Belastungsbewältigungskapazität der Betroffenen. Das treibt die psychosozialen Kosten für Betriebe und Gesellschaft nach oben und erhöht die Gefahr einer neuen kosteninduzierten Restrukturierungswelle.

Das arbeitspolitische Problemfeld **Gesundheit und Restrukturierung** war zum Schwerpunkt eines Forschungsberichts einer EU-Expertengruppe (HIRES-Report) geworden (EU-Expertengruppe HIRES 2009). Die Expertengruppe unterscheidet folgende Hauptformen von Restrukturierungen:

- Schließungen von Betrieben und Personalabbau (Downsizing)
- Outsourcing oder Off-shoring von Tätigkeitsfeldern
- Verlagerung in Subunternehmen, Fusionen
- Räumliche Veränderungen
- Unternehmensinterne Mobilität durch Schaffung interner Arbeitsmärkte

All dies soll die Flexibilität der Unternehmen erhöhen.

Nach dem HIRE-Report führten Restrukturierungen zu „Unsicherheiten und Irritationen auf allen Ebenen“ und würden oftmals von den Beschäftigten als „sozialer Krieg“ wahrgenommen. Dabei seien folgende Charakteristika feststellbar: Restrukturierungen seien ein Stressfaktor sowohl für die „Opfer“ (also die Entlassenen) als auch für die „Verbleibenden“ im Unternehmen. Diese Prozesse seien eine Zeit voller Turbulenzen, die auch das Management und die Führungskräfte betreffen. Generell nähmen die Konkurrenz unter Beschäftigten mit negativen Auswirkungen auf das Arbeitsklima und die Arbeitsplatzunsicherheit zu.

Begriffserklärung/Merke

Restrukturierungen (z. B. Betriebsschließung, Personalabbau, Verlagerung von Subunternehmen) stellen dem HIRE-Report zufolge Stress sowohl für die entlassenen Personen als auch die verbleibenden Mitarbeiter dar.

Der Report prognostizierte damals im Jahre 2009: „In der momentanen Wirtschaftskrise könnten die potentiellen Auswirkungen von Restrukturierung auf die Gesundheit sogar Ausmaße einer Pandemie annehmen.“ (ebenda: 15, 18) Die empirischen Belege – so der HIRE-Report – „deuten auf vielfache psychosoziale Risiken in den unterschiedlichen Phasen des Restrukturierungsprozesses hin.“ (ebenda: 20). Zunehmende Restrukturierungen führten ferner zu arbeitsbedingten Erkrankungskosten, die auf das Gesundheitssystem und die Gesellschaft externalisiert werden: „Das ‚Outsourcing‘ der Verantwortung für die gesundheitlichen Folgen von Restrukturierung aus den Unternehmen heraus hat nicht nur negative finanzielle Konsequenzen für staatliche Haushalte. Dies schafft auch weitere Hürden für weitergehende präventive Maßnahmen, die von Unternehmen durchgeführt werden könnten. Würde wenigstens ein Teil der externalisierten Gesundheitskosten von dem Unternehmen übernommen, bestünde

ein stärkerer Anreiz, präventive Maßnahmen durchzuführen, um die Kosten gering zu halten.“ (ebenda: 85). Eine Priorisierung von Gesundheit muss deshalb auch auf die **enormen Präventionspotenziale im Betrieb** hinweisen, die auch zu einer Kostensenkung für die Sozialkassen beitragen können.

Auch deshalb bleibt die Empfehlung der HIRE-Expertengruppe hoch aktuell: Die Sozialpartner „müssen sicherstellen, dass die gesundheitlichen Folgen während eines Restrukturierungsprozesses durchgängig thematisiert werden und eine Bewertung gesundheitlicher Auswirkungen in jeder Phase des Prozesses stattfindet.“ (EU-Expertengruppe 2009: 86). Dies stellt eine durchaus ambitionierte Herausforderung für eine gewerkschaftliche Intervention in Restrukturierungsprozesse dar, zumal sich erweist, dass in immer mehr Betrieben eine Restrukturierung in Permanenz stattfindet.

Begriffserklärung/Merke

Es wird empfohlen, dass während der Restrukturierung gesundheitliche Folgen Thema bleiben und während des Prozesses fortlaufend bewertet werden.

Angesichts der erheblichen ökonomischen, sozialen und humanen Kosten einer solchen kriseninduzierten Abwärtsspirale ist darauf zu beharren, dass auch unter Krisenbedingungen oder in folgenden Aufschwungphasen divergierende arbeitspolitische Weichenstellungen denkbar und möglich sind. Krisen können einerseits durch eine Art Schockstarre einen „Tunnelblick“ befördern. Das gilt für Unternehmensvorstände wie Interessenvertretungen. Und diese Gefahr ist durchaus virulent. Zweifelsohne stehen die Unternehmen vor der Versuchung, auf drängende Kostenprobleme mit kurzatmigen Cost-cutting-Strategien zu antworten. Dies könnte auch in der gewerkschaftlichen Interessenpolitik eine Verengung auf das so genannte „gewerkschaftliche Kerngeschäft“ befördern. Denn zweifelsohne rücken unter dem Druck auf Arbeitsplätze und Einkommen die Sicherung der Beschäftigung

und der Widerstand gegen Lohnkürzungen auf der gewerkschaftlichen Politikagenda gleichsam automatisch nach oben.

41.4 Gesundheitsförderung in der digitalen Arbeitswelt

Nicht zuletzt die zurückliegenden Krisenerfahrungen bestätigen, dass auch den gesundheitspolitischen Akteuren in den Betrieben unterschiedliche Handlungsoptionen zur Verfügung stehen: Das gilt auch angesichts der zunehmenden Digitalisierung der Arbeitswelt. Dieser, wohl noch am Anfang stehende Prozess wirft die Frage auf, ob die durch die Unternehmen forcierte Rationalisierungslogik dominieren wird oder ob durch Interventionen der Interessenvertretung die Humanisierungspotenziale digitaler Arbeit erschlossen werden können. Diese Frage wird lange hoch brisant und umkämpft bleiben. Auch wenn trotz der offensichtlichen De-Legitimierung des Shareholder-Value-Konzepts in der Krise Ausgangspunkte eines arbeitspolitischen Paradigmenwechsels nicht genutzt werden konnten, bleibt die Frage, wie offensivere und breitere Handlungsansätze entwickelt werden können. Krisenhafte oder wie neuerdings auch technologische Umbrüche in der Arbeitswelt sind immer umkämpfte und prinzipiell ergebnisoffene Phasen einer vertieften Auseinandersetzung um zukunftsfähige Entwicklungspfade.

Angesichts des digitalen Umbruchs in der Arbeitswelt, der sich hinter dem Label Industrie 4.0 verbirgt, stellt sich erneut die Frage, wohin sich die Arbeitswelt und die mit ihr verbundenen Arbeitsbedingungen entwickeln werden. Die gegenwärtige Entwicklung scheint sich zwischen einer eher technikzentrierten und einer markthörigen Entwicklungsvariante zu bewegen. Aus Sicht einer aktiven betrieblichen Gesundheitspolitik kann dies jedoch keineswegs überzeugen. So stehen die Gewerkschaften wie die betrieblichen Interessenvertretungen vor der Aufgabe, durch arbeitskraftzentrierte Interventionen auf die Humanisierungspotenziale der neuen Techno-

logien zu setzen und damit auch neue Gesundheitsförderungsimpulse freizusetzen. (Schröder/Urban 2016).

Begriffserklärung/Merke

Bei der derzeitigen Entwicklung des digitalen Umbruchs steht aktuell die Umsetzung von Gesundheitsförderung nicht im Vordergrund – hier sind Gewerkschaften wie die betrieblichen Interessenvertretungen gefordert, mögliche Humanisierungspotenziale digitaler Arbeit zu betonen.

Bei der Abwehr schlechter Arbeit, also entgrenzter Arbeitszeiten und Leistungsbedingungen sowie reduzierter Beschäftigungssicherheit, können Themen wie Schutz der Gesundheit und Erhalt der Arbeitsfähigkeit, also klassische Themen der präventiven Gesundheitspolitik, eine zusätzliche Mobilisierungskraft entfalten. Zugleich kann eine solche Aktivierung von Beschäftigten für den Erhalt ihrer Gesundheit und Arbeitsfähigkeit auch die gesundheitsförderlichen Potenzen der Beschäftigten selbst stärken. Denn eigenes Engagement zum Erhalt der Gesundheit, Widerstand gegen die Zumutungen der Ökonomie und selbstaktives Einwirken auf die unmittelbaren Arbeitsumweltbedingungen tragen ihrerseits zur Ressourcenstärkung bei den Betroffenen bei, mit denen sie Belastungen besser abfedern können. **Stärkung von Kollegialität und Solidarität, Konfliktfähigkeit und Widerstandskraft** müssten zu einer „sozialen Reformbewegung“ (Rosenbrock, 2006b: 1099) für gesundheitsförderliche Arbeit zusammengebunden werden und könnten so zugleich als Komponenten der Entfaltung gewerkschaftlicher Handlungsmacht und der Förderung individueller Ressourcen zur besseren Bewältigung arbeitsbedingter Fehlbelastungen wirken.

Fragen zur Selbstkontrolle

- Wie bewerten Sie den aktuellen Stand der betrieblichen Gesundheitspolitik in Bezug auf Stärken und Schwächen?
- Welche Unternehmensstrategien erweisen sich als Blockaden einer gesundheitsförderlichen Arbeitspolitik?

- Wie wird sich die viel beachtete Digitalisierung der Arbeitswelt auf Bedingungen und Herausforderungen der betrieblichen Gesundheitspolitik auswirken?
- Welche Argumente und Ansatzpunkte zugunsten einer betrieblichen Gesundheitspolitik leiten Sie aus der aktuellen gesellschaftlichen Situation ab?

Literaturempfehlungen

IG Metall Projekt Gute Arbeit (2007). (Hrsg.). Handbuch Gute Arbeit. Handlungshilfen und Materialien für die betriebliche Praxis. Hamburg: VSA-Verlag.

Oppolzer A. (2010), Gesundheitsmanagement im Betrieb. Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit. Erweiterte und aktualisierte Neuauflage. Hamburg: VSA-Verlag.

Pickshaus K. (2014). Rücksichtslos gegen Gesundheit und Leben. Gute Arbeit und Kapitalismuskritik – ein politisches Projekt auf dem Prüfstand, Hamburg: VSA-Verlag

Schröder L./Urban H.-J. (Hrsg.). (2009; 2010; 2011; 2012). Gute Arbeit. Handlungsfelder für Betrieb, Politik und Gewerkschaften. Ausgaben 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 und 2016. Frankfurt/M.: Bund-Verlag