

Friedrich Hauß, Hagen Kühn, Rolf Rosenbrock: Betriebliche Arbeitsschutzpolitik

1. Betrieblicher Arbeitsschutz ist *Teil der gesellschaftlichen Gesundheits- und Sozialpolitik*. Dadurch ist er in seiner *Ausrichtung* (kurativ versus primärpräventiv), seinem *Umfang* (welche Betriebe sind betroffen? Welche Ressourcen werden eingesetzt?) und seiner *Durchsetzung* (wo und wie wird Arbeitsschutz praktiziert?) abhängig von mehreren Bedingungsgefügen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene. Bestimmend wirken vor allem:

– die *allgemeine Wirtschaftsentwicklung*, die z.B. in der gegenwärtigen Krise die Durchsetzungschancen kostenaufwendiger Arbeitsschutzmaßnahmen in den Betrieben senkt.

– Die *„politische Konjunktur“*, die mit der ökonomischen nicht kongruent zu sein braucht. So entstand beispielsweise das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) in seinen wesentlichen Zügen in der Reformphase um 1969, während seine Kodifizierung und Implementierung in die Phase restriktiver politischer Maßnahmen nach 1973/1974 fiel.

– *Das spezifische gesundheitspolitische Kräfteverhältnis*, d.h. das Kräfteverhältnis zwischen den am Gesundheitswesen unmittelbar interessierten und von ihm abhängigen Gruppen (Ärzte, pharmazeutische Industrie, Krankenhäuser, Gewerkschaften etc.). Dieses ist zwar einerseits selbst eine Funktion der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung sowie der politischen Konjunktur, entwickelt aber andererseits eine eigene Dynamik, deren Anteil an einzelnen gesundheits- und sozialpolitischen Maßnahmen jeweils gesondert erklärt werden kann.

– Schließlich bestimmt im Betrieb und auf gesamtgesellschaftlicher Ebene der *vorherrschende Konfliktregulierungsmechanismus* zwischen Arbeit und Kapital (z.B. das Vorherrschen sozialpartnerschaftlicher Konfliktregulierungsroutinen) die Praxis von gesundheitspolitischen Maßnahmen wie dem Arbeitsschutz.

2. Als Teil der Gesundheits- und Sozialpolitik ist Arbeitsschutz zugleich *Bestandteil der betrieblichen Austausch- und Konfliktprozesse*. Diese Tatsache verweist auf den Widerspruch zwischen der betrieblichen Zielsetzung einer optimalen Verwertung der menschlichen Arbeitskraft und dem Interesse der Arbeitenden auf Erhaltung ihrer Gesundheit und damit ihrer Reproduktionsfähigkeit. Das Kräfteverhältnis der von diesem Widerspruch betroffenen Parteien ist entscheidender für die Herausbildung des betrieblichen Arbeitsschutzes als dessen Anbindung an Formen, Vorschriften und Gesetze.

Diese Tatsache erhellt die große Varianz der betrieblichen Arbeitsschutzpraxis: Betriebe mit vergleichbaren Verwertungsbedingungen, Belastungsstrukturen sowie Produktionsformen weisen höchst

unterschiedliche Formen der Arbeitsschutzpraxis auf, so daß davon auszugehen ist, daß der logische Zusammenhang von Belastungsstruktur und Arbeitsschutzmaßnahmen in der Praxis oft eher locker ist. Die Ausprägung der Arbeitsschutzmaßnahmen ist im Alltag keine direkte Funktion betrieblicher Belastungen. Ein Arbeitsschutz, der sich tatsächlich an den vorfindlichen Belastungen orientiert, ist nur gegen eine Vielzahl von betrieblichen Faktoren durchzusetzen. 3. Durch die weitgehende Übertragung der Normierung von Einzelvorschriften des Arbeitsschutzes auf die Berufsgenossenschaften (BGs) sowie eine höchst unzureichende Kontrollpraxis der BG's und Gewerbeaufsichtsämter kommt es durchgängig zu einer *Verkürzung des Arbeitsschutzes*:

Die staatliche Rahmengesetzgebung (ASiG) wird hauptsächlich von den Unfallversicherungsträgern durch Verabschiedung von sogenannten Unfallverhütungsvorschriften (UVVn) ausgefüllt. Die Funktion der Berufsgenossenschaften als Unfallversicherungsträger bringt es mit sich, daß die Normierung des Arbeitsschutzes zunächst fast ausschließlich jene Elemente der betrieblichen Gesundheitsgefährdung betrifft, von denen möglicherweise eine Unfallgefährdung oder aber Gesundheitsgefährdung ausgehen könnte, die zu einer der 55 anerkannten Berufskrankheiten führen könnten. So wichtig diese Normierung ist, so wenig wird sie den im Betrieb auftretenden gesundheitsgefährdenden Faktoren gerecht. Ausgespart bleibt der größte Teil der Risikofaktoren, nämlich solche, die als Mehrfachbelastung auftreten, hohe Latenzzeiten aufweisen und deren Einfluß auf die Gesundheit auch nicht oder nur in Einzelfällen durch "gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse" nachzuweisen sind. Nur dann nämlich, wenn diesem letzten – von Arbeitgeberseite häufig exzessiv genutzten – Kriterium genügt wird, lassen sich arbeitnehmerorientierte Arbeitsschutzmaßnahmen legitimieren bzw. sogar erzwingen. Das naturwissenschaftlich und monokausal orientierte Instrumentarium der Arbeitswissenschaften erlaubt hingegen nur in den wenigsten Fällen den Nachweis einer Kausalität zwischen Beanspruchung und Risikofaktoren. Es versagt vollständig dort, wo komplexe soziale Zusammenhänge von gesundheitsschädigenden Faktoren und Beanspruchung zu erhellen sind.

4. Entsprechend dem vorherrschenden medizinischen Paradigma verläuft die ohnehin *unzureichende Ausbildung* der Betriebsärzte. Auch nachdem an die Stelle eines 14tägigen Lehrganges, der sogenannten "Schnellbleiche", der in den ersten Jahren nach Inkrafttreten des ASiG zu der Berechtigung verhalf, als Betriebsarzt tätig zu werden, die Verpflichtung getreten ist, einen dreimonatigen Kurs zu absolvieren, ist das Qualifikationsniveau der Betriebsärzte weiterhin unzureichend: Denn zum einen haben die Ärzte mit der 14-Tage-"Ausbildung" fünf Jahre Zeit, ihren Dreimonatslehrgang

nachzuholen, und zum anderen wird auch die Qualität dieses Kurses durchgängig angezweifelt. So stehen derzeit ca. 8000 Mediziner mit der formalen Berechtigung als Betriebsärzte zur Verfügung, und es steht zu befürchten, daß diese Ärzte langfristig die Stellen für die nur langsam nachwachsenden "Fachärzte für Arbeitsmedizin" mit mehrjähriger Zusatzausbildung blockieren. Diese Tendenz wird allerdings dadurch abgeschwächt, daß sich unter den kurz-ausgebildeten Ärzten ein relativ hoher Anteil älterer Mediziner befindet.

Mangelndes Wissen auf Seiten der Ärzte und der Belegschaften, fehlende Mitbestimmung und Kontrolle über die Tätigkeit der Betriebsärzte durch die Organe der Belegschaft sowie das traditionelle medizinische Handlungswissen der Ärzte, die kurativ, höchstens sekundärpräventiv orientiert sind und deshalb die betriebliche Gesundheitsgefährdung nicht präventiv in den Griff bekommen können, stellen weitere Einengungen der betrieblichen Arbeitschutzpraxis dar.

Schließlich ist auch die Kontrollpraxis der Berufsgenossenschaften und der Gewerbeaufsicht an diesen Normen orientiert. Zudem muß die Effizienz dieser Kontrollmaßnahmen bezweifelt werden. Es wurden Fälle bekannt, in denen Arbeitnehmer gekündigt wurde, weil sie die Gewerbeaufsicht oder die Berufsgenossenschaften zur Kontrolle ihrer Ansicht nach besonders risikoreicher Arbeitsbedingungen gerufen hatten. Die ausführliche Bekanntmachung dieser Urteile kann dazu führen, daß die Kontrollorgane in Zukunft noch weniger angerufen werden.

5. Auf das *Problem der Organisation und Integration der professionellen Arbeitsschutz-Akteure* verweisen weitere Faktoren: Die Einsatzzeiten von Sicherheitsfachkräften und Betriebsärzten sind von der Zugehörigkeit des jeweiligen Betriebes zu einer der 35 Berufsgenossenschaften abhängig. Dies führt zu teilweise krassen Unterschieden bei den Einsatzzeiten für Betriebe mit vergleichbarer Belastungs- und Produktionsstruktur. Es zeigt sich hierin die Unsicherheit bei der Bemessung der Einsatzzeiten, für die es an empirisch abgesicherten Entscheidungskriterien fehlt. Letztlich ist die Festlegung der Einsatzzeiten eine politische Entscheidung, an der die Arbeitnehmervertretung in den Selbstverwaltungsorganen der Berufsgenossenschaften nicht unbeteiligt ist. Auf die Festlegung der maximalen Arbeitsplatz-Konzentrationswerte (MAK), mit denen die zulässige Höchstexposition für Schadstoffe festgelegt werden, und die von "neutralen" Expertengremien festgelegt werden, haben die Arbeitnehmer und ihre Vertretungen dagegen keinerlei Einfluß.

In einzelnen Fällen führen Unterschiede zwischen den BG's zu Ausnahmeregelungen hauptsächlich für große Betriebe mit hohem Beitragsaufkommen. Mit der Drohung, die Unfallversicherung zu

wechseln, alls die bisherige Berufsgenossenschaft keine Ausnahmeregelung für die Einsatzzeit trifft, stellen solche Betriebe die Berufsgenossenschaften vor die Entscheidung, entweder einen "Kunden" zu verlieren oder lieber ein Auge zuzudrücken.

Zu Disparitäten bei den Einsatzzeiten führt auch die starre Abhängigkeit der Einsatzzeiten von der Beschäftigtenzahl. In kleinen Betrieben mit wenigen Beschäftigten können so bestimmte Aufgaben (z.B. Dokumentation, Unfallrecherchen etc.) gar nicht wahrgenommen werden, da sie die ganze Einsatzzeit der Ärzte und Sicherheitsfachkräfte absorbieren würden. Hier wäre ein Aufschlag für Kleinbetriebe, wie ihn einige Berufsgenossenschaften auch praktizieren, als Regel notwendig.

6. Als problematisch hat sich auch die *Etablierung eines Anbietermarktes arbeitsmedizinischer Leistungen* erwiesen. Diese Leistungen werden von Anbietern erbracht, die untereinander in Konkurrenz stehen. Man unterscheidet:

betriebsärztliche Zentren, die von verschiedenen Trägern (BG's, TÜV, Unternehmerverbände und private Träger) unterhalten werden. Diese Zentren bieten ihre arbeitsmedizinische Leistung zu festen Stundensätzen den Unternehmern an.

Praktizierende Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Arbeitsmedizin, die als "Arzt um die Ecke" Unternehmen in ihrer näheren Umgebung ihre Leistung anbieten. Diese nicht immer zu Unrecht als "Schweigegeldempfänger" bezeichneten Ärzte bieten ihre Leistungen meist zu weit günstigeren Sätzen an als die Zentren. Die Leistungsbreite dieser Anbieter variiert jedoch beträchtlich. Sie reicht vom Standard der Zentren bis zur Nicht-Wahrnehmung der Aufgaben auf Wunsch der Betriebe.

Angestellte Betriebsärzte finden sich hauptsächlich in Großbetrieben mit mehr als 3.000 Beschäftigten. Hier gibt es keine empirisch abgesicherten Aussagen über das Leistungsspektrum. Es wird jedoch vermutet, daß in diesen Fällen ein hoher Stand kurativer und sekundär-präventiver Medizin praktiziert wird, jedoch primär-präventive Maßnahmen ebenfalls weigehend unterbleiben.

Die Form der Anbieterkonkurrenz kommt dem Bedürfnis der Betriebe nach hoher Flexibilität entgegen, das aus den unterschiedlichen Einsatzzeiten in den Betrieben resultiert.

Auf der anderen Seite führt sie jedoch dazu, daß Konkurrenzverhältnisse zwischen den einzelnen Anbieterarten und innerhalb der Anbietergruppen auftreten, wobei als Mittel der Konkurrenz nicht nur der Preis eingesetzt wird, sondern vor allem die Kompatibilität der angebotenen Leistungen mit den Wünschen der nachfragenden Unternehmer. Auch dieser Sachverhalt führt zu deutlichen Unterschieden des betrieblichen Arbeitsschutzes.

Eine Monopolstellung des Angebotes an arbeitsmedizinischen

Leistungen beim Berufsgenossenschaftlichen Arbeitsmedizinischen Dienst, wie sie noch im Referentenentwurf zum ASiG vorgesehen war, hätte diesen Zustand verhindert. Dieser sinnvolle Vorschlag wurde jedoch nicht in das Gesetz aufgenommen.

7. Schließlich führt die *de facto-Anbindung der Arbeitsschutz-Professionals an die Unternehmenseite* im Betrieb zu mangelhaft ausgebildeten Mitbestimmungsmöglichkeiten der Belegschaft, was die Frage der Anleitung und interessengebundenen Tätigkeit der Ärzte und Sicherheitsfachkräfte betrifft.

In diesem Zusammenhang ist die Politik der ärztlichen Standesvertreter kurz zu streifen. So heftig sie sich nämlich anfangs gegen eine Kodifizierung der arbeitsmedizinischen Tätigkeit in einem Gesetz wandten, weil dadurch die neutrale Position der Ärzte gefährdet sei, so sehr unterließen sie alles, den Betriebsärzten tatsächlich eine relativ unabhängig Position zu verschaffen. Es gibt im Gesetz keinen besonderen Kündigungsschutz für Betriebsärzte, sie sind allein dem Unternehmer verantwortlich und rechenschaftspflichtig. Aufgrund des gesundheitspolitischen Kräfteverhältnisses in der BRD stand eine an sich logische Integration der Betriebsmediziner in das öffentliche Gesundheitswesen nie ernsthaft zur Debatte.

Das Verhalten der Ärzteverbände vor der Verabschiedung des ASiG entspricht exakt der Linie, der auch die Unternehmerverbände folgten: Zunächst Ablehnung jeder gesetzlichen Regelung unter Verweis auf die Vorteile "freiwilliger, betriebsnaher" Regelungen, schließlich zögernde Einwilligung gekoppelt mit dem erfolgreichen Versuch, Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte fest an den Unternehmer zu binden. Am Rande sei nur darauf hingewiesen, daß es unter dieser Konstellation nicht die Ausnahme ist, wenn Betriebsärzte unter Verletzung des Arztgeheimnisses Informationen über den Gesundheitszustand von Arbeitnehmern an die Personalabteilung weitergeben.

Auf diese Weise ist ein Gesetz zustande gekommen, das einen sehr hohen Anspruch formuliert — z.B. wurde erstmals der über die Berufskrankheiten weit hinausgehende Begriff der "arbeitsbedingten Erkrankung" aufgenommen —, andererseits aber die Durchsetzungs-Mechanismen für einen arbeitnehmerorientierten Arbeitsschutz extrem schwach instrumentiert.

8. Nicht nur dieser Tatsache ist es geschuldet, daß die Praxis des betrieblichen Arbeitsschutzes nicht in jedem Fall zu positiv einzuschätzenden Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten führt. Beispiele zeigen, daß die Wirkung von Arbeitsschutzmaßnahmen durchaus positiv sein kann, oft auch keinerlei Effekt hat und sich nicht selten gegen die Interessen der Beschäftigten wendet.

Der Beurteilungsmaßstab kann dafür freilich nicht auf betriebli-

cher Ebene angesiedelt werden, vielmehr verlangt eine realistische Bewertung von Arbeitsschutzmaßnahmen die Beurteilung ihrer Auswirkungen auf die Entwicklung der Volksgesundheit.

Dies gilt in besonderem Maße für Einstellungsuntersuchungen mit dem Ziel der Personalselektion. Zwar gehören sie nach dem ASiG eindeutig nicht zu den Aufgaben der Betriebsärzte, werden aber in aller Regel innerhalb der Einsatzzeiten von ihnen durchgeführt: sie führen dazu, daß die eingestellten Arbeitnehmer höher belastet werden können und ihre Beanspruchung wächst. Dadurch steigt zwar die Produktivität im Betrieb, die Probleme werden dabei jedoch in das gesellschaftliche System der Sozialversicherung verlagert bzw. individualisiert, indem die wegen Leistungsminderung nicht Eingestellten und die wegen der erhöhten Belastung vorzeitig auf dem Produktionsprozeß Ausscheidenden tendenziell eine Problemgruppe mit der doppelten Stigmatisierung von Arbeitslosigkeit und gesundheitlicher Beeinträchtigung bilden.

9. Wie relevant derartige Fehlentwicklungen im Arbeitsschutz werden, ist nicht zuletzt abhängig von der Art und Weise, in der Betriebe den Arbeitsschutz praktizieren. Es lassen sich hierzu einige typische systematisierbare Verhaltensweisen erkennen:

Nicht-Durchführung des Arbeitsschutzes: Seit der §13 des ASiG, der eine Meldepflicht der durchgeführten Arbeitsschutzmaßnahmen für die Unternehmen vorsah, auf Druck der Arbeitgeberverbände ersatzlos aus dem Gesetz gestrichen wurde, ist die Kontrolle der gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsschutzauflagen allein durch die unzureichend ausgestatteten Gewerbeaufsichtsämter und Berufsgenossenschaften möglich. Gemessen an den Kosten, die selbst mittlere Betriebe für Arbeitsschutzmaßnahmen aufwenden müssen, sind die Ordnungsstrafen, falls sie überhaupt verhängt werden, überaus milde. Zwar wird die Praxis der Nicht-Durchführung in Zukunft abnehmen, es steht aber zu befürchten, daß sie durch Taktiken der *formalen Durchführung* ersetzt wird:

Diese Praxis ist bereits jetzt hauptsächlich in mittleren und Kleinbetrieben verbreitet. Je kürzer nämlich der betriebswirtschaftliche Planungshorizont ist, und je unterentwickelter das betriebliche Rechnungswesen gehandhabt wird, desto weniger ist die von den Unternehmerverbänden verbreitete und aus den USA importierte Parole: "Ein Dollar für Arbeitsschutz = Zwei Dollar Gewinn" kosten- und nutzenmäßig nachvollziehbar. Die hier erwähnten Betriebe verfahren in der Regel nach dem Prinzip der Kostenminimierung beim Arbeitsschutz, was zu dessen praktischer Nicht-Durchführung oder Reduzierung auf Untersuchungen führen kann, präventive Maßnahmen aber regelmäßig ausschließt.

Große Betriebe mit entwickeltem Rechnungswesen, funktionaler Einsatzpolitik und langfristigem Planungshorizont entwickeln *ren-*

tabilitätsorientierte Arbeitsschutzsysteme. Je nach den betrieblichen Anforderungen und Problemlagen werden entweder Teilbereiche des Arbeitsschutzes in ihrem Umfang ausgedehnt oder eingeschränkt. Dies schließt nicht nur personalpräventive, also zumeist selektive Maßnahmen ein, sondern durchaus auch Maßnahmen der Primärprävention. Die Varianz der Arbeitsschutzpraxis in diesen Betrieben ist jedoch groß. Sie ist teilweise zu erklären durch die regionale Arbeitsmarktstruktur, durch die Zusammensetzung der Belegschaft (Ausländeranteil, Kern- und Randbelegschaft etc.), durch Produktionsart und nicht zuletzt durch das Engagement von Betriebsrat und Belegschaft für die gesundheitlichen Interessen der Beschäftigten.

Einige wenige Betriebe finden sich, in denen *Arbeitsschutz arbeitnehmerorientiert* gestaltet werden konnte. Betriebe, in denen dies der Fall ist, verfügen über starke Belegschaftsvertretungen, die Arbeitsschutzpolitik als Teil der betrieblichen Interessenpolitik sehen und durchsetzen. Diese Beispiele verweisen zugleich auf zwei weitere Probleme, die zum Schluß angeführt werden sollen.

10. Interessenkoinzidenz und Durchsetzungsdefizite: Auch gewerkschaftliche Forderungen nach Ausbau des betrieblichen Arbeitsschutzsystems beziehen sich oft auf eine scheinbare Plausibilität: Es sei vernünftig, wenn die Unternehmen Arbeitsschutzmaßnahmen einführen oder ausbauen, denn schließlich liege dies ohnehin im "wohlverstandenen Eigeninteresse". Abgeleitet wird aus dieser Argumentation die Existenz von Feldern gemeinsamer Interessen von Arbeit und Kapital in Sachen Arbeitsschutz.

Diese Annahme ist ökonomisch nur sehr eingeschränkt haltbar und betriebspolitisch überwiegen die negativen Folgen den scheinbaren faktischen Nutzen: Das grundsätzliche Interesse der Betriebe an der Arbeitskraft ist deren Verwertung und nicht ihr Schutz. Schutzmaßnahmen werden nur dann realisiert, wenn die tatsächlichen oder antizipierten ökonomischen und politischen Kosten des Nicht-Schutzes höherveranschlagt werden als die, die zur Realisierung von Arbeitsschutzmaßnahmen notwendig sind. Diese Kostenkalküle werden selten bilanziert, wechseln mit dem Marktbedingungen, sie werden auch nicht immer rational und systematisch vollzogen, gehören aber zu dem Entscheidungsspielraum von Unternehmen, der es meistens gestattet, die betrieblichen Verwertungsinteressen durchzusetzen. Insofern von Interessenidentität zu sprechen, ist also nicht gerechtfertigt, wenngleich eine Koinzidenz von Interessen an bestimmten Arbeitsschutzmaßnahmen durchaus existiert.

Ein Teil der notwendigen Arbeitsschutzmaßnahmen ist im Rahmen dieser Interessenkoinzidenz mit Hilfe der vorherrschenden sozialpartnerschaftlichen Konfliktregulierungsroutinen durchzusetzen. Diese Konfliktregulierungsstrategien versagen jedoch dort, wo

Reproduktionsinteressen der Belegschaft den Verwertungsinteressen entgegenstehen und deshalb keine Interessenskoinzidenz zustande kommt. Entsprechend muß in solchen Fällen auch jede partnerschaftlich orientierte Lösungsstrategie versagen.

Der Forderung nach einer stärkeren Gewichtung der gesundheitsbezogenen Reproduktionsinteressen von Belegschaften zur Durchsetzung arbeitnehmerorientierter Arbeitsschutzmaßnahmen stehen jedoch eine Reihe gegenläufiger Tendenzen entgegen.

11. Belegschaftshandeln und Arbeitsschutz: Hier soll nur auf zwei Forderungen eingegangen werden, bei deren Realisierung die Arbeitsschutzpraxis in der BRD ihrem eigentlichen Ziel, der Verhütung und Vermeidung von Gesundheitsrisiken, näher gebracht werden kann.

Zunächst steht der Durchsetzung gesundheitsbezogener Reproduktionserfordernisse die immer noch vorhandene Politik der monetären Kompensation von Erschwerung und Belastung entgegen (Erschwerniszulagen, Schmutzzulagen etc.). Das allgemeine Lohnniveau der Arbeiter und Angestellten gestattet es dem Einzelnen meist nicht, auf zusätzliche Bezahlung zu verzichten, wobei der damit verbundene Gesundheitsverschleiß oft bewußt in Kauf genommen wird. Alle Appelle an die Steigerung des Gesundheitsbewußtseins und an die Wahrnehmung der Kompetenz für die Unversehrtheit der eigenen Person bleiben idealistisch, weil sie verkennen, daß die Reproduktion der Arbeiter und Angestellten dem Wert und damit dem Preis der Arbeitskraft unterworfen ist und alle denkbaren, gebrauchswertorientierten Argumentationen an der Realität im Supermarkt scheitern müssen. Insofern hätte sich auch eine gewerkschaftliche Strategie, deren Ziel die unversehrte Integrität der Person darstellt, zunächst nicht auf Maßnahmen individueller Wahrnehmungskompetenz von Belastung und Beanspruchung zu orientieren, sondern es gilt zunächst die erwähnte Kompensation von Erschwernis und Belastung durch Lohnanteile zu überwinden. Hierzu ist so viel argumentative und politische Durchsetzungskraft innerhalb der Gewerkschaften erforderlich, daß weitergehende Strategien und Anforderungen zwar denkbar sind, Anstöße liefern können, aber auch dazu führen können, daß die naheliegenden Aufgaben nicht wahrgenommen werden. Es hat sich überdies in der Praxis gezeigt, daß überall dort, wo erschwerniskompensierende Leistungen qua Betriebsvereinbarungen gesichert werden konnten, sich die Belegschaft eher bereit findet, intensiver für Maßnahmen des Arbeitsschutzes einzutreten.

Neben diesem eher prinzipiellen Aspekt erfordert ein auf Abbau von Belastung orientierter Arbeitsschutz jedoch auch durchsetzungspolitische Überlegungen. Es hat sich gezeigt, daß das Interesse der Beschäftigten an der Thematisierung von Arbeitsschutzanforderun-

gen wächst, wenn sie hierzu über eigene, ausschließlich ihren Interessen dienende Institutionen verfügen. Dies verweist auf den Aspekt der "Kompetenz der Betroffenen" und müßte zu strategischen, organisatorischen Überlegungen führen. Es wird vermutet, daß ein großer Teil der tatsächlich vorhandenen oder auch nur der wahrgenommenen Arbeitsbelastungen deshalb nicht als Arbeitsschutzproblem thematisiert wird, weil das betriebliche Arbeitsschutzsystem sich als relativ abgehobenes System von und für Spezialisten darstellt und eine Meldung von Anforderungen durch die Belegschaft nicht vorgesehen ist. Dabei zeigen Erfahrungen z.B. aus Schweden, welche positive gesundheitspolitische Funktion die Einbeziehung der Belegschaftskompetenz in das professionelle Arbeitsschutzsystem haben kann. Damit soll nicht einem unreflektierten Anti-Professionalismus das Wort geredet werden. Es geht vielmehr darum, professionelles Fachwissen für die Arbeitenden anwendbar zu machen, die als Betroffene die Belastungen der Arbeitssituation unmittelbar erfahren und von daher auch beurteilen können.

Bernd Güther: Gewerkschaftliche und wissenschaftliche Aufgaben zum Schutz der Arbeitskraft

1. Gesundheitspolitische Aktivitäten aus demokratischer Sicht zielen auf ein zentrales Interesse abhängig Beschäftigter: Auf das Interesse lebenslanger Reproduzierbarkeit ihres Arbeitsvermögens, dessen Erhaltung und Bereicherung Grundlage der Persönlichkeitsentwicklung ist.

Nach Mickler et al. bleiben die "Reproduktionsmöglichkeiten des Arbeiters erhalten, wenn

— "keine Gefährdung der Arbeitskraft durch organische Schädigungen eintritt. . .

— keine starken Ermüdungs- und Erschöpfungszustände bzw. organische Beschwerden nach Abschluß der täglichen Arbeit auftreten. . .

— keine Beeinträchtigung des gesellschaftlichen Verhaltens in der außerbetrieblichen Lebenssphäre eintritt. . ."¹

Daß diese alltäglichen und auf die Lebenszeit gleichermaßen gerichteten gesundheitlichen, psychischen, sozialen und politischen Reproduktionsinteressen vielfach gefährdet werden zeigen die Zahlen über Frühverrentung, Berufskrankheiten, Arbeitsunfälle, chronische Schädigungen durch die "neuen Volkskrankheiten" sowie die sinkende Lebenserwartung. Frührentner leben zudem mit einem doppelten Risiko: Nicht nur werden sie unfreiwillig aus dem Arbeitsprozeß herausgerissen, sie sterben auch früher als diejenigen Versicherten, die ein normales Altersruhegeld beziehen.²

Es bedarf an dieser Stelle keiner weiteren Beweise, daß die lebenszeitlichen Reproduktionsinteressen der Lohnabhängigen auf