

Arbeitsplatz und Gesundheit im Lebensverlauf – eine Typisierung biographischer Übergänge am Beispiel ehemaliger Vulkan-Werftarbeiter

Wolfgang Hien/Christina König/Dietrich Milles/
Rainer Müller/Rolf Spalek

Am 15. August 1997 lieferte die Belegschaft der Vulkan AG in Bremen-Vegesack ihr letztes Schiff ab. Das Ende war bereits ein Jahr zuvor, am 1. Mai 1996, mit der Konkursanmeldung eingeleitet worden. In dieser Situation entstand die Frage, wie es um die Gesundheit der ehemaligen Vulkanesen bestellt ist, wie diese die langjährigen alten und die neuen Belastungen verarbeitet haben und wie sie in der derzeitigen Übergangssituation damit umgehen. Untersuchungsgegenstand waren die gesundheitlichen Verläufe vor dem Hintergrund ihrer bisherigen Belastungen und im Kontext der wirtschaftlichen Strukturveränderungen. Die gesicherten und erfragten Informationen werden in einer Beratungseinrichtung für Berufskrankheitenfälle genutzt, die – getragen von „Arbeit und Zukunft e.V.“ – zunächst für weitere zwei Jahre aufrechterhalten werden kann. Das Neue hierbei ist die Kombination von sozialpolitischer Bearbeitung arbeitsbedingter Gesundheitsbelastungen und Berufskrankheiten, zeitgeschichtlicher Dokumentationsarbeit und sozial- und gesundheitswissenschaftlicher Forschung. Eine unserer Hauptfragen hierbei war, wie ältere und gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitnehmer aus klassischen Industrien den berufsbiographischen Übergang bewältigen und gestalten.

1 Das schmerzhafteste Ende einer Ära

Nachdem bereits 13 Jahre zuvor die AG Weser stillgelegt worden war, wurde mit der Schließung des Bremer Vulkan auch das Buch der Geschichte der Bremer Großwerften geschlossen. Zuletzt waren „beim Vulkan“, der in seinen Hochzeiten – ähnlich wie die AG Weser – während der 60er Jahre nahezu 6.000 Arbeitsplätze bot, noch rund 2000 Menschen beschäftigt. Mit ihrer Entlassung ging nicht nur ein für Bremen und die norddeutsche Region charakteristisches Stück Industriegeschichte zu Ende. Es ist zu vermuten, dass der Niedergang von Vulkan zugleich auch für das Ende eines entscheidenden Stücks Sozial- und Kulturgeschichte der europäischen Industrieregionen steht. Der Bremer Vulkan symbolisierte zuletzt fast einzigartig das von Rainer Zoll (1993) beschriebene „alte kulturelle Modell“. Das gesellschaftliche Umfeld allerdings ist mittlerweile von einem anderen, einem „neuen kulturellen Modell“ geprägt. Die ehemalige Vulkan-Belegschaft ist in einer ganz besonderen Weise von der Konfrontation ihrer alten mit einer „neuen Welt“ betroffen.¹

Vulkan stand für eine von harter und gesundheitsgefährdender körperlicher Arbeit und ausgeprägtem Produzentenstolz geprägte Arbeitskulturbildung. Was Heinz-Gerd Hofschien (1999) und Alheit u.a. (1999) für das 50er Jahre-Milieu der AG Weser feststellen, lässt sich in vielen Aspekten auch noch bei der Vulkan-Belegschaft finden: nämlich ein vorwiegend integrierendes Sozialmilieu mit vielen tradierten Merkmalen des Proletarischen. Auch die Vulkan-Belegschaft der 90er zeichnete sich durch einen außerordentlich hohen Grad an kollektivem Bewusstsein aus. Vulkan war, wie es unisono von allen ehemaligen Vulkanesen zu hören ist, „eine große Familie“, bei der alle solidarisch zusammen hielten. Insbesondere Marie Jahoda (1983) hat die stabilisierende Funktion von Erwerbsarbeit hervorgehoben, wofür sie folgende Kriterien benennt (vgl. hierzu auch: Leithäuser 1983):

- die Erzwingung einer regelmäßigen Aktivität,
- die durch Arbeit bedingte feste Zeitstruktur,
- die Erweiterung des sozialen Horizonts,
- die Teilnahme an kollektiven Zielsetzungen und
- die Zuweisung von Status und Identität.

Diese fest im alten kulturellen Modell des Arbeiterlebens verankerten Erlebnisweisen

¹ In einer Kooperation mit dem Land Bremen, der IG Metall und dem kirchennahen Verein „Arbeit und Zukunft“ wurden Arbeitsschutzakten und gesundheitsrelevante Daten der ehemaligen Vulkan-Werft gesichert. Auf dieser Basis wurden in einer arbeitsbereichs- wie fallspezifischen wissenschaftlichen Auswertung zurückliegende gesundheitliche Belastungen an Werftarbeitsplätzen rekonstruiert sowie gesundheitliche Fragen im Lebensverlauf der von der Werftschließung betroffenen Arbeitnehmer durch eine standardisierte Befragung und qualitativ-biographische Interviews verfolgt. Das Projekt wurde von der HBS finanziert. Die Befragung der 2000 zuletzt beschäftigten Werftarbeiter erfolgte im Herbst 1999, die Durchführung von 40 Tiefeninterviews erfolgte Anfang 2000 und eine qualitative Nacherhebung bei ausgewählten Betroffenen und Experten im Spätsommer dieses Jahres.

Dr. rer. pol. Wolfgang Hien, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen, Abt. Gesundheitspolitik, Arbeits- und Sozialmedizin, Bremen

e-mail: whien@zes.uni-bremen.de

Dipl.-Soz. Christina König, ZeS.

e-mail: ckoenig@zes.uni-bremen.de

Prof. Dr. phil. Dietrich Milles,

ZeS und Zentrum für Public Health

e-mail: dmilles@zes.uni-bremen.de

Prof. Dr. med. Rainer Müller, ZeS

e-mail: rmueller@zes.uni-bremen.de

Rolf Spalek, Verein Arbeit und Zukunft e.V., Bremen

sind durch die gesellschaftliche Entwicklung obsolet geworden. Die Vulkan-Beschäftigten sind 1996/97 in ein „neues kulturelles Modell“ entlassen worden, mit all seinen Konsequenzen der Individualisierung und einer neuen Art des permanenten Selbstvermarktungszwangs. Die möglichen Chancen dieses Prozesses werden im vorliegenden Fall begrenzt oder gar konterkariert durch das hohe Durchschnittsalter und die Vielzahl gesundheitlicher Einschränkungen, unter denen die Betroffenen leiden. In all ihren Bemühungen, den Übergang in eine neue berufsbio-graphische Phase positiv zu bewältigen, werden die ehemaligen Vulkanesen immer wieder von der Vergangenheit eingeholt, mit deren Belastungsfolgen sie heute zu kämpfen haben.

2

Arbeitsbelastungen, Arbeitslosigkeit und Gesundheit

Als Gesundheitsgefahren während der Vulkan-Zeit wurden insbesondere schweres Heben und Tragen, Zwangshaltungen, Asbeststäube, Schweiß- und Brennräuche, Farbdämpfe, Lärm und Stressbelastungen, insbesondere durch eine weitgehend chaotische Arbeitsorganisation, identifiziert. Fast alle Belastungen traten im Arbeitsalltag kombiniert auf. Die Mehrheit der Vulkan-Werftarbeiter schätzt nach den Ergebnissen unserer Befragung die körperlichen und stofflichen Belastungen auf ihrer Werft und die hierdurch hervorgerufenen Gesundheitsschäden in deutlich höherem Maße negativ ein, als dies bei inhaltlich vergleichbaren Befragungen von Industriearbeitern in Deutschland der Fall ist.² Dies mag umso verwunderlicher erscheinen, als es völlig unzweifelhaft ist, dass auf dem Vulkan wesentlich intensivere Auseinandersetzungen um gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen stattfanden als in anderen Unternehmen (vgl. auch: Bogun/Hildebrandt 1994). Schon Mitte der 70er Jahre wurde bei Vulkan das Asbest-Problem thematisiert; und es ist vielleicht nicht ganz verfehlt zu vermuten, dass es auch der anhaltenden Initiative des damaligen Betriebsrates mit zu verdanken ist, ein in der Bundesrepublik vergleichsweise frühes Verbot des Asbesteinsatzes erreicht zu haben. Auch über das Asbest-Problem hinaus gab

es bei Vulkan wegweisende Aktivitäten, so z.B. zu den Themen Verbesserung des Unfallschutzes, Absaugung der Schweißräuche, Humanisierung der Gießereiarbeit, Schutzmaßnahmen beim Umgang mit Farben, Lacken und Lösemitteln, die Umstellung auf Großfarbengebinde, der Bau einer Pulverbeschichtungsanlage, die Durchführung von Arbeitsbereichsanalysen zu Lärm und Gefahrstoffen, Belegschaftsbefragungen zu Belastungen und Erkrankungen, Initiativen für ein sozial- und umweltgerechtes Schiff und vieles mehr. Doch stehen dem viele Misserfolge und Schwierigkeiten entgegen. Der Geschäftsleitung des Bremer Vulkan lag die Gesundheit der Beschäftigten nicht sehr am Herzen: Bis weit in die 80er Jahre hinein wurden – trotz anderslautender Verlautbarungen – immer wieder Arbeiten angeordnet, die mit einer überaus hohen Asbestbelastung verbunden waren.

Dem Betriebsrat wurde – trotz eigentlich verbriefter Rechte – die Mitbestimmung bei Neu- und Ersatz-Investitionen verweigert, so z.B. bei der Frage eines überdachten Baudocks. Mängelmeldungen der Mitarbeiter wurden oftmals ignoriert. Der Betriebsrat musste nicht selten das Gewerbeaufsichtsamt einschalten, um sich überhaupt Gehör verschaffen zu können. Doch die größte Schwierigkeit war die laufende Änderung der Arbeitsbedingungen. Wenn die Gewerbeaufsicht während der Fertigstellung des Schiffes in den Hallen oder an Bord Mängel feststellte und Maßnahmen anordnete, die bis zu einem bestimmten Termin durchgeführt sein sollten, waren zu diesem Termin – selbst wenn es sich nur um wenige Wochen handelte – die Arbeiten in der Regel so weit fortgeschritten und die damit verbundene Arbeitssituation bereits so weit verändert, dass die meisten der festgestellten konkreten Mängel gar nicht mehr vorhanden waren. Dafür stellten sich dann aber wieder neue ein. Die Änderungen und Nachbesserungen waren fast regelmäßig mit dem großflächigen Abbrennen bereits beschichteter Stähle verbunden. Die Belastung durch hochtoxische Pyrolyseprodukte war enorm und betraf praktisch alle Werftarbeiter. Denn die Gewerke arbeiten meist auf engen Raum zusammen. Die dauernden Änderungen waren Ausdruck einer chaotischen Arbeitsorganisation, für welche die Arbeiter nicht die Verantwortung trugen. Vulkan zeigt, wie ineffektiv eine nachsorgende, korrektive Arbeitsgestal-

tung und wie berechtigt die arbeitswissenschaftliche Forderung nach einer vorausschauenden präventiven Gestaltung ist.

Der Gesundheitszustand der ehemaligen Werftarbeiter hat sich nach der Werftschließung – immer in der subjektiven Einschätzung der Betroffenen – wesentlich verschlechtert. So hat die Prävalenz der Rückenerkrankungen von 35 auf 63 % und diejenige der Atemwegserkrankungen von 13 auf 27 % zugenommen. Die psychischen Erkrankungen sind von 6 auf 10 % gestiegen. Vor dem Hintergrund, dass – hinsichtlich schwerer chronischer Krankheiten und Überlebenszeiten – der prädiktive Wert subjektiver Krankheitseinschätzungen höher als derjenige medizinischer Diagnosen liegt (Ferraro/Farmer 1999), müssen diese Ergebnisse sehr ernst genommen werden. Nützlich ist hier der Begriff der „relativen Gesundheit“ (Behrens u.a. 1998; Gerhardt 1999). Das Individuum verortet sich im Kontinuum zwischen gesund und krank immer nach Maßgabe des Verhältnisses zwischen eigener Leistungsfähigkeit und gegebenen Leistungsanforderungen im Kontext gegebener sozialer Rahmenbedingungen. Ein Interviewpartner sagte uns: „Der Vulkan ging den Bach runter, und meine Gesundheit ging auch den Bach runter.“ In der biographisch-qualitativen Einzelfallanalyse zeigt sich, dass die Schwere der heutigen Erkrankungen Folge des jahrelangen körperlichen Verschleißes ist, welcher in der Form seiner Folgesymptomatik und der Bedeutsamkeit für das persönliche Schicksal durch die zusätzlichen psychosozialen Belastungen und die Erosion der sozialen Unterstützung mitbestimmt wird. In und nach der Vulkan-Krise wurden als wichtigste Gesundheitsgefahren Existenzängste und hohe psychosoziale Belastungen durch Zukunftsunsicherheit und die Erfahrung einer geringen Wertschätzung in der Gesellschaft ausgemacht. Doch lässt sich der Anstieg der wahrgenommenen Erkrankungen nach dem Konkurs zugleich auch als Wegfall einer wichtigen Gesundheitsressource interpretieren. Die Werft bot den Arbeitern aufgrund des sozialen Kontextes auch weitreichende Entlastungsmomente. Die heutigen physischen und psychischen Belastungen

² Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung sowie die Vergleichsdaten der BIBB/IAB-Erhebung finden sich ausführlich in Hien u.a. (2001).

müssen ohne diese sozialen Gesundheitsressourcen bewältigt werden.

Für die Betroffenen, insbesondere für die große Gruppe der über 50-jährigen, kann die Situation durchaus als dramatisch bezeichnet werden. Schon die allgemeinen Zahlen der Bundesanstalt für Arbeit sind alarmierend: Weniger als 10 % der Beschäftigten und praktisch überhaupt keine Industriearbeiter arbeiten bis zum „offiziellen“ Rentenalter von 65 Jahren (Knuth u.a. 2000). Eine besonders hohe Arbeitslosenrate bei der Altersgruppe der 55–65-Jährigen – die Quote liegt mehr als doppelt so hoch als im Durchschnitt – ist die Folge. Die Zahlen unserer Vulkan-Untersuchung liegen noch weit darüber. Über alle Altersgruppen sind zum Zeitpunkt der Befragung 32 % der erwerbsfähigen ehemaligen Vulkanesen arbeitslos, für die Altersgruppe der 50–59-Jährigen beträgt die Arbeitslosenquote 56 %. Ältere haben auf einem Arbeitsmarkt, der mittlerweile nur noch auf junge, gesunde und flexible Arbeitskräfte setzt, kaum eine Chance. Viele Interviewte berichten, soweit sie wieder erwerbstätig sind oder Phasen der Erwerbstätigkeit nach dem Vulkan-Zusammenbruch erlebt haben, von einer Verschlechterung ihrer allgemeinen Arbeitsbedingungen. Dies hängt in entscheidender Weise damit zusammen, dass ein relevanter Teil der Wiederbeschäftigten in Verleihfirmen tätig ist. Dies ist mit einem sehr prekären persönlichen und sozialen Status verbunden:

„Man hat ja keine Rechte, wenn man beim Verleiher arbeitet, und das ist das Schlimme da dran. Erstmal, der Urlaub ist weniger, Weihnachtsgeld weniger, Stundenlohn weniger, Vermögensbildung und so weiter, alles, was den Menschen so ausmacht, sag ich mal. (...) Entweder man muss nach Flensburg, nach Lübeck, nach Papenburg, nach Hamburg ..., wie'n Zigeunerleben ..., ja, und das ist aber auch nicht meine Art so, jetzt nicht mehr. Früher als Junggeselle hat mir das nix ausgemacht, aber heute hab ich keine Lust mehr, so in'e Weltgeschichte rumgeschickt zu werden, nech“ (Int. 503, S. 22, 28).

Diese Sequenz aus einem Interview mit einem 56-jährigen ehemaligen Vulkanesen illustriert die gesellschaftliche Tendenz zur Flexibilisierung der menschlichen Existenz unter den Bedingungen krisenhafter Strukturveränderungen. Dass der hier Sprechende nicht mehr bereit ist, alles hinzunehmen, offenbart ein Maß an Ich-Stärke, das in schwierigen Zeiten nicht gerade selbstverständlich ist. Zu erwähnen bleibt,

dass dem Betroffenen aufgrund schwerer degenerativer Gelenkerkrankungen – nach schwierigen Auseinandersetzungen mit den verschiedensten Sozialversicherungsträgern – eine 50-prozentige Minderung der Erwerbsfähigkeit zuerkannt wurde. Seitdem gilt er für die Arbeitsbehörden als „nicht mehr vermittelbar“, d.h. er befindet sich nunmehr im Vorruhestand.³

3

Das Subjekt zwischen Kollektivität und Individualität

Viele unserer Interviewpartner sind früher zur See gefahren. Sie sind irgendwann in Bremen Nord, d.h. in Vegesack oder Blumental, sesshaft geworden, zumeist, weil sie dort eine Familie gründen wollten. Die Vulkan-Werft war bekannt dafür, dass man hier „gutes Geld verdienen konnte“, aber auch dafür, dass hier schwere körperliche Arbeit geleistet werden musste und dass „hier auch viele Unfälle“ passierten. Daraus, dass die ersten Monate – und manchmal auch Jahre – „sehr schwer“ waren, machen viele kein Hehl. Viele Neu-Vulkanesen verließen die Werft – das wurde uns immer wieder berichtet – schon nach einigen Wochen oder Monaten, viele aber blieben – trotz großer anfänglicher Bedenken – auf Dauer und bis „zum bitteren Ende“.

Bei der systematischen Durchsicht der Interviews zeigt sich zunächst ein durchgehend hoher Grad an erlebter und zugleich betrauerter Kollektivität, der in vielfältiger Weise zum Ausdruck gebracht wird. Als geradezu grundlegend wird die Leistungsgemeinschaft angesehen, die dazu führte, dass auch unter widrigsten Umständen die Schiffe gebaut und fertig geworden sind. „Wir haben schwere Arbeit, Wind und Wetter, Schmutz und Dreck nie gescheut“ ist eine oft gehörte Aussage. Die Leistungs- und Belastungsgemeinschaft war immer auch eine Leidensgemeinschaft. Viele Interviewpartner machten deutlich, dass es ihnen oder einem Kollegen nicht selten auch mal „schlecht ging“. Dann hat man, jedenfalls in seiner „Kolonne“, in seiner Berufsgruppe, im Kreis seiner „Macker“, zusammengehalten. In dem immer wiederkehrenden Satz: „Wir haben jeden mit durchgezogen, jeder hat jedem geholfen ...“ kommt ein soziales Milieu der gegenseitigen Unterstützung zum Aus-

druck, das wahrscheinlich ganz wesentlich zur Pflege kollektiver Gesundheitsressourcen beigetragen hat. Zugleich verbirgt sich dahinter auch der Sachverhalt gelebter Freiräume, die Arbeitskolonnen oder Einzelnen von ihnen auch einmal Ruhe und Entlastung gewährt haben.

Beeindruckend in unserer Erhebung ist, neben dem hohen Grad der Kollektivität, zugleich der hohe Grad an gelebter und latenter Individualität, der in praktisch allen Lebensgeschichten steckt, die uns erzählt wurden. Individualität in dem von uns gemeinten Sinn hat viel mit Authentizität zu tun, d.h. mit der Möglichkeit und Fähigkeit, die unverwechselbare Art und Weise seiner Eigenheit und seines „Selbst-Konzeptes“ zu bewahren und zum Ausdruck zu bringen. Dass Authentizität immer auch mit Kollektivität oder mit dem Bedürfnis nach sozialer Anerkennung in Widerstreit geraten kann, liegt auf der Hand. Dies zeigt unser Interviewmaterial in vielfacher Weise. Trotz aller gelebter Kollektivität gab es bei vielen Interviewpartnern die Hoffnung, vielleicht doch einmal etwas „ganz anderes zu machen“, sich vielleicht selbstständig zu machen, z.B. als Handwerker oder Händler, aber auch als Künstler oder Wissenschaftler. Bei vielen Vulkanesen waren derartige Vorstellungen, wie es ein Betroffener ausdrückte, „mehr oder weniger immer im Hinterkopf“. Doch zur expliziten Thematisierung kam es erst – und das ist das Tragische – nach dem Ende der kollektiven Einbettung, welche immerhin noch gesundheitsstabilisierend wirkte. Erst das Vulkan-Ende ermöglichte einen Realisierungsversuch, d.h. das Vulkan-Ende schuf für die Betroffenen mehr Freiheitsgrade und nahm ihnen zugleich ein wichtiges Stück sozialer Unterstützung.

In einer Krankheit äußert sich in einer sehr persönlichen Weise ein Missverhältnis zu den Lebensumständen (Keil 1994; Rattner/Danzer 1997). Das Nicht-Ertragen-Können, das Unbehagen, der Widerstand und die Kritik an den Verhältnissen bemächtigen sich des eigenen Körpers. Krankheit zeigt sich gleichsam als „Lebenskritik“, als Protest gegen die jahrelange, viel zu lange Unterwerfung des Körpers unter belastende, aufreibende und zerstörerische Bedingungen. Unser Interviewmaterial zeigt:

³ Diese Information erhielten wir 1 1/2 Jahre später im Rahmen einer Nacherhebung.

Die Subjekte sind immer in sozialen Problemlagen verstrickt, wenn auch in einer je eigenständigen Weise. Berufsbiographische Orientierungsmuster zwingen Arbeitern nicht nur die Bereitschaft auf, Gesundheitsrisiken einzugehen, sondern auch eine Blindheit gegenüber den ihnen verbleibenden Chancen der Risikoabwehr. Derartige Chancen zu nutzen, bedeutete nicht mehr und nicht weniger als eine Veränderung einer im Grunde Jahrhunderte alten Arbeitskultur. Diese Änderung ist möglich, doch freilich unter anderen Umständen als denen einsamer Entscheidungen isolierter Individuen. Diese Problematik ist äußerst komplex und wahrscheinlich nur in Ansätzen zu entwirren. Der Zwangszusammenhang von Solidarität und Gesundheitsverschleiß besteht scheinbar objektiv, die Mauern, innerhalb derer man lebt, scheinen undurchlässig, Ausbrüche scheinen zwecklos. Doch zeigt sich in den erzählten Lebensgeschichten stellenweise eine Brüchigkeit, welche möglicherweise Durchgänge durch diese Mauern erlaubt hätten. Hinter der harten Wirklichkeit waren immer wieder Konturen eines Möglichkeitsraumes für gesundheitsgerechtere und insgesamt humanere und würdigere Wege sichtbar – sei es in der bestehenden Arbeit durch ein anderes Arbeitsverhalten und eine andere Arbeitskultur, sei es durch die Wahl einer anderen Arbeit, die freilich auch mit finanziellen Einbußen verbunden gewesen sein konnte.

4

Typen des Übergangs: zwischen resignativer und kreativer Anpassung

Wie erleben und gestalten Betroffene den Übergang in ihre neue soziale Situation? Wie schon *Jahoda u. a.* (1933/1975) bei den Arbeitslosen von Marienthal festgestellt haben, folgt dem Arbeitslos-Werden zunächst die Resignation. Doch haben wir nicht das Ausmaß und auch nicht die ins Apathische und Verzweifelte gehenden Züge einer völlig gebrochenen Resignation sehen können, wie sie noch in dieser klassischen Studie beschrieben wurden. Statt dessen – angelehnt an den Typus der „konstruktiven Anpassung“ bei *Kieselbach* (1993) – lässt sich bei einer Gruppe von ehemaligen Vulkanesen eine kreative Umgangsweise mit der berufsbiographisch

völlig veränderten Situation feststellen; zumindest lassen sich bei vielen Aspekte davon ausmachen. Zwischen Resignation und Kreativität finden wir – hier lassen sich bei der psychoanalytischen Sozialforschung (Horn u.a. 1983, 1984) Anleihen machen – zusätzlich den Typus der „Inszenierung“ und den der „Kontrolle“ im Sinne der Selbstkontrolle. Den Kontrolltypus haben wir – hinsichtlich des gesundheitlichen Status des Betroffenen – unterteilt in denjenigen einer eher gelingenden und denjenigen einer eher misslingenden Kontrolle. Wir kommen also zu folgender Typisierung:

- Resignation,
- Inszenierung,
- Selbstkontrolle mit eher misslingenden und eher gelingenden Zügen, und
- Kreativität in der derzeitigen Arbeits- und Lebensgestaltung.

Die aufgezählten Übergangstypen entsprechen bestimmten Haltungen, Einstellungen, Stimmungen oder Zügen einer Persönlichkeit. Diese wird also durch einen Typus nicht vollständig beschrieben. Die persönliche Situation vieler ehemaliger Vulkanesen lässt meist mehr als einen Typus erkennen, d.h. keiner dieser Typen kommt in einem der rekonstruierten biographischen Fälle sozusagen „rein“ vor. In jedem biographischen Einzelfall lassen sich Aspekte aller genannten Typen identifizieren, die sich je nach Betroffenen-Situation und je nach Lebensphase mit unterschiedlichen Gewichten konstellieren. Grob eingeteilt können die vier Übergangstypen hinsichtlich ihrer dominierenden Haltung je einem Viertel der Interviewten zugeordnet werden.⁴

4.1 RESIGNATION

Es steht zu vermuten, dass resignierte Menschen im Befragungsrücklauf und insbesondere unter den Interviewwilligen im Vergleich zur Grundgesamtheit aller Betroffenen unterrepräsentiert sind. Die folgende Schilderung wirft ein Licht auf diese Gruppe der Betroffenen:

„Man trifft sich nich' mehr so oft oder auch so in Vegesack, weil... naja, ich weiß nich', wie soll ich das sagen? ... Ich treff' hier immer einen Maler, der geht immer so, den Kopf runtergeneigt. Ich sag, Mensch, wat is', hast du Arbeit jetzt? ... (Pause) Keine Arbeit, war Vorarbeiter in'e Malerei auf'm Vulkan. Die geh'n denn so'n bisschen gedrückt und woll'n nich' gern angesprochen werd'n auf

diese Misere hin Viele, die verkriechen sich denn wohl in ihre vier Wände und so, denn es sind ja viele, die noch gar keine Arbeit ha'm“ (Int. 503, S. 27).

Einen resignativen Hang zeigen auch viele ehemalige Vulkanesen ausländischer, vor allem diejenigen türkischer Herkunft, von denen einige Interviews vorliegen. Deren Aussagen lassen sich dahingehend zusammenfassen, dass diese zumeist als angelernte Schweißer mit einem vergleichsweise hohen Verdienst ihre Zukunft auf Vulkan gebaut haben. Nun sind sie gesundheitlich verschlissen, haben oftmals Schulden und finden keine adäquate, ihrem gesundheitlichen Zustand gemäße Arbeit. Eine besondere Problematik liegt darin, dass sie oftmals nur gebrochen deutsch sprechen, obwohl sie schon 20 Jahre und länger in Deutschland leben und auf der Werft gearbeitet haben. Sie bildeten nicht selten auch innerhalb des Betriebes ausländische Subgruppen; ihre betriebliche Kommunikation mit deutschen Kollegen war auf bestimmte Arbeitsvorgänge und bestimmte private Ebenen beschränkt, welche man auf beiden Seiten zu kommunizieren bereit war. Vor diesem Hintergrund und eingedenk der Tatsache, dass außerordentlich viel Zeit auf der Werft verbracht wurde, konnten sich wohl letztendlich kaum andere, zusätzliche Netzwerke bilden, in denen beispielsweise die sprachlichen Fähigkeiten hätten ausgebaut und vervollkommen werden können.

Arbeitsimmigranten befinden sich in einer besonders schlechten Position. Sie sind in ihrer persönlichen Entwicklung dem heimatlichen Milieu entwachsen und nie so richtig im neuen Milieu angekommen. Sie haben ihre alte agrarisch-patriarchalische Kultur verlassen und müssen nun erleben, dass die industrielle Kultur, der sich anzupassen sie so viel Kraft gekostet hat, ebenfalls am zerbrechen ist. Es wäre zu einfach, feststellen zu wollen, Arbeitsimmigranten seien entwurzelt. Sie befinden sich seit vielen Jahren in einer permanenten Umbruchsituation. Sie haben die Heraus-

⁴ In den folgenden Abschnitten werden wir gelegentlich höhere Prozentsätze angeben, sofern bestimmte Haltungen und Stimmungen auch subdominant auftreten. Zu bedenken ist daher: Wenn Angaben zu einer ungefähren Quantifizierung der Übergangstypen gemacht werden, so wird die Summe nicht 100 % ergeben, sondern darüber liegen.

forderung der harten Industriearbeit angenommen, allerdings unter der Voraussetzung, dass der Betrieb, dem sie dienen, ihnen auch Halt und Unterstützung gewährt – auch und gerade im Alter. Patriarchalisch erzogen, lag und liegt ihnen die Vorstellung, einmal vom Bremer Vulkan oder denen, die hinter einem solchen Unternehmen stehen, vergessen oder schlichtweg ignoriert zu werden, besonders fern.

Resignation ist mit dem persönlich als Verlust erlebten Wegfall einer regelmäßigen Aktivität, einer festen Zeitstruktur, eines sozialen Kontextes und kollektiver Zielsetzungen verknüpft; doch muss gesehen werden, dass sich hier die genannten Kategorien – zumal bei weniger qualifizierter und körperlich belastender Arbeitstätigkeit – gleichsam einer Hauptkategorie, nämlich derjenigen des sozialen Status, unterordnen, d.h. auch: der des regelmäßigen Lohnkommens und der damit verbundenen sozialen Anerkennung in Familie, Verwandtschaft und Bekanntschaft. Über den Sachverhalt hinaus, dass die soziale Einbindung eines Betriebes verlorengegangen ist, fehlen Resignierten oft auch zusätzlich objektiv notwendige Voraussetzungen für eine persönliche Stabilisierung, insbesondere hinsichtlich Qualifikation und des persönlichen Selbstbewusstseins.

4.2 INSZENIERUNG

Bei vielen Interviewpartnern – und hierunter fällt sicherlich jeder zweite der über 50-jährigen – fanden wir eine stellenweise ausgeprägte „inszenierende Haltung“, welche die Opferrolle betont und die Vulkanesen – in Verlängerung der früheren Leistungsgemeinschaft – als Opfergemeinschaft auffasst. Inszenierung ist nicht identisch mit Simulierung, sondern ein bestimmter Umgang mit realem, tatsächlichem Leid. Sie bringt die existentielle Dramatik der arbeitenden Klassen zum Ausdruck, welche im allgemeinen gesellschaftlich de-thematisiert wird. Die Existenzebene der Körperlichkeit und Krankheit wird – mit den Mitteln der Sprache und einer sprachlich vermittelten Darstellungskunst – gleichsam zum letzten Mittel, das eingesetzt werden muss, um für sich ein Gefühl der Anerkennung zu erringen.

In vielen Interviews fällt auf, dass Ärzte und Ärztinnen wie das gesamte Medizinsystem und das Sozialversicherungssystem heftig angeklagt werden. Viel früher, so ein häufig zu hörendes Argument, hätte vor

den gravierenden Folgen der arbeitsbedingten körperlichen und toxischen Gefahren gewarnt werden müssen. Statt dessen seien immer nur Rauchen und Trinken als Gefahrenquellen genannt worden. Bei aller berechtigten Kritik tun sich die Betroffenen – aus verschiedenen und gut nachvollziehbaren Gründen – schwer damit, das richtige Objekt ihrer Kritik zu finden. Die oft gehörte Schuldzuweisung an „die Mediziner“ verweist auf das gesellschaftliche Problem der De-Thematisierung der industriellen Pathogenität (Milles/Müller 1987). Es verweist auf die Doppelproblematik der systematischen Verantwortungslosigkeit des Unternehmers und der zufälligen oder gewollten Ahnungslosigkeit vieler Ärzte und Ärztinnen. Doch diese Schuldzuweisung übersieht den schmerzlich einzusehenden Eigenanteil an der fortlaufenden Entscheidung, gegen einen relativ hohen Verdienst Stück für Stück seine Gesundheit eingetauscht zu haben. Recht typisch für eine derartige subjektive Problemlage sind halbwegs eingesehene Abhängigkeiten, verbunden mit an das Versorgungssystem gerichteten Forderungen, deren drastische Formulierung etwas von der inneren Krise des Betroffenen ver-
rät:

„Da trampeln sie drauf rum, wenn einer Raucher ist, hat der also jede medizinische Versorgung verspielt. ... Wobei ich immer noch mit dem Gedanken spiele, eines Tages die Krankenkasse dazu verdonnern, 'ne Klage zu führen, 'ne Musterklage wenn's sein muss, sie dazu zu zwingen, uns Raucher genauso zu behandeln wie andere Suchtkranke. Und das tut sie nicht ... Denn einmal ist es anerkannt als Suchtkrankheit, und zweitens schaut man zu, wenn der Raucher sich tottraucht. Gerade die schon erkrankt sind und von der Zigarette nicht wegkommen, gerade die, das ist Selbstmord, was die machen“ (Int. 302, S. 13).

Der Erzählende ist selbst, trotz schwerer Lungenerkrankung, starker Raucher. In der anklagenden Kritik des Versorgungssystems verbirgt sich das Eingeständnis, dass sein Rauchen eine Sucht und damit sicherlich äußerst kontraproduktiv für seine Gesundheit ist. Er spricht sogar von Selbstmord, doch tut er dies alles in der dritten Person, so als stünde sein selbst zerstörendes Raucher-Ich neben seinem Selbst. Diese Auftrennungen oder Aufspaltungen des Selbst sind geradezu typisch für – gesellschaftlich miterzeugte – Daseinsweisen, in denen dem Subjekt die Sorge um

sich selbst abhanden gekommen ist (Neumann 1998). Sichtbar wird hier auch der „Teufelskreis gesundheitlicher Ungleichheit“ (Oppolzer 1994), in den der Betroffene hineingeraten ist: Die hohen Arbeitsbelastungen werden in ihrem gesundheitlichen Gefahrenpotenzial durch persönliche Verhaltensweisen, die als Reaktion auf die Belastungserfahrungen zunächst einmal als entlastend empfunden werden, zusätzlich verstärkt. In der zitierten Sequenz kommt in besonders plastischer Weise das Ringen um eine grundsätzliche Anerkennung des Lebensrechtes derer zum Ausdruck, die aufgrund existierender Herrschaftsverhältnisse sich um „gelebtes Leben“ betrogen fühlen. Zugleich kommt hier eine tiefe Wahrheit unserer menschlichen Existenz zum Vorschein: die Selbstverstrickung in unser eigenes Schicksal (Tillich 1953/1991).

Inszenierung ist mit keiner eindeutigen Richtung im persönlichen Erleben des Wegfalls einer regelmäßigen Aktivität, einer festen Zeitstruktur, eines sozialen Kontextes und kollektiver Zielsetzungen verknüpft; auch der soziale Status und das Selbstbild bleibt ambivalent und ist in seiner Entwicklung – trotz teilweise starker körperlicher Erkrankung – noch nach allen Seiten offen. Unsere Interviewpartner entwickeln teilweise – gerade dann, wenn sie ein appellatives Anliegen haben – neue Aktivitäten, die ihnen im Tagesablauf, in ihren sozialen Bezügen, ihren Zielsetzungen und ihrer Identität einen neuen Schub geben könnten. Die verschiedenen Erlebnisarten beeinflussen sich gegenseitig. Soweit beispielsweise die Aktivität in dem Bemühen besteht, gegenüber der Berufsgenossenschaft eine stärkere Position zu gewinnen und Erkrankungen als beruflich bedingt anerkannt zu bekommen, trägt sie auch zu einer kollektiven Zielsetzung bei.

4.3 SELBSTKONTROLLE

Ein dritter Haltungstypus, der uns bei unseren Interviews häufig begegnet ist und der stellenweise die inszenierende Haltung überlagert, ist derjenige der Selbstkontrolle. Mehr als die Hälfte der Interviewten entsprechen diesem Typus oder tragen zumindest starke Züge von ihm. Hier gehen die Betroffenen in eine Position, die von einer extrem ausgeprägten Arbeitsorientierung und einem rigiden Leistungsideal gekennzeichnet ist. Die Biographie erscheint als Ausdruck eines sozialgeschichtlichen

und zugleich lebensgeschichtlichen Prozessen der Selbstdisziplinierung (Elias 1969). Das persönliche Lebensziel wird als Normalität im Sinne des protestantischen Arbeitsethos begriffen. Unerwünschtes, wie z.B. Krankheit oder Nichtstun, wird geradezu vom Subjekt abgespalten. Der Typus der Selbstkontrolle muss bei näherem Hinsehen differenziert werden. Die objektiven und subjektiven Konstellationen, alleine schon die unterschiedlichen körperlichen Möglichkeiten, fordern eine Unterscheidung zwischen einer eher misslingenden und einer eher gelingenden Selbstkontrolle. Doch stellt die misslingende Selbstkontrolle eher den „Normalfall“ dieses Typus dar. Ein Hang zur Selbstkontrolle haben Menschen, für die Arbeit, Ordnung, Disziplin und Zeit im Sinne von Rast- und Ruhelosigkeit eine zentrale und vor allem nicht wandelbare Größe ihres Lebens darstellt. Der Typus der Selbstkontrolle repräsentiert das „stählerne Gehäuse“ (Weber 1920) des alten kulturellen Modells, in dem der Körper nichts anderes als eine Arbeitsmaschine darstellt. Schwäche und Weichheit finden in diesem Gehäuse keinen Platz. Der Körper ist in diesem Modell ein Instrument zur Arbeit und zur Leistung – es lässt sich deshalb von einem instrumentellen Körperverständnis sprechen.

Erst jetzt, nachdem es Vulkan nicht mehr gibt und er seinen neuen Status als Nichterwerbstätiger zu akzeptieren beginnt, eröffnen sich für den Betroffenen Chancen einer veränderten Sichtweise und somit eines veränderten Lebens. Personen, die dem Typus einer gelingenden Selbstkontrolle entsprechen, vermögen es daher eher, Fingerzeige für eine Lebenswende zum richtigen Zeitpunkt zu erkennen. In der folgenden Sequenz berichtet ein Interviewpartner, der eine ernstzunehmenden Herzerkrankung hatte, sie aber überstand, von seiner Lebenseinstellung:

„Ich bin ein positiv denkender Mensch, der immer sagt, irgendwie, irgendwas läuft da, krieg’ ich wieder hin. Wenn man denn Kollegen hört, die inzwischen auf dem Arbeitsamt waren, die 40 Jahre alt waren und haben gesagt, die kriegen 40-mal den gleichen Strich durch den Nacken. Da hab’ ich erst mal gestutzt. Hab’ ich gesagt, das kann doch nicht angehen, das gibt’s doch nicht so was. Und ich hab das erste Mal von sieben Bewerbungen vier positive gehabt. Jetzt in der Nachfolgezeit, hab’ ich mich immer weiter beworben, ich habe immer Einladungen zum Gespräch bekommen und ich hab im-

mer gesagt, nein, das mach’ ich nicht. Also ich hätte schon fünf, sechs Stellen wieder haben können“ (Int. 230, S. 21 f.).

Auch dieser Interviewte hat Erfahrungen mit Arbeitsverhältnissen bei Verleihfirmen gemacht. Und er kam zur Auffassung, „das mach’ ich nicht!“ Seine berufliche Sozialisation und sein beruflicher Ausbildungsstand, seine schließlich überwundene Gesundheitsstörung sowie sein überzeugendes Auftreten haben ihm geholfen, mehr Chancen zu entdecken und wahrzunehmen als andere. Mittlerweile⁵ hat er es erreicht, wieder in eine feste Beschäftigung zu kommen, und dies in einem Schiffbaubetrieb. Es ist hier nicht der Ort, die Berechtigung seiner Kollegenkritik zu beurteilen. Zu fragen ist hier eher, woraus sich die „positive Energie“ speist, die es ihm ermöglicht, seine berufsbiographische Krise zu meistern. Offensichtlich gibt es bei diesem Betroffenen einen „Mut zum Sein“ (Tillich 1953/1991), d.h. eine Bereitschaft, Verantwortung für sein Leben auch dort zu übernehmen, wo die Verhältnisse unklar, unsicher und vielleicht auch unüberschaubar sind. Diese Haltung verweist, über die Selbstkontrolle hinaus, auf eine offenere, kreative Umgangsweise mit sich selbst.

Selbstkontrolle ist – ähnlich wie beim Typus der Inszenierung – nicht zwangsläufig mit *einer eindeutigen Richtung* verknüpft, wie der Wegfall einer regelmäßigen Aktivität, einer festen Zeitstruktur, eines sozialen Kontextes, kollektiver Zielsetzungen und des sozialen Status persönlich erlebt wird. Entscheidend ist vielmehr, ob die Kontrolle eher eine gelingende oder eine eher misslingende ist. Wird ein Schritt über das alte kulturelle Modell hinaus gegangen und eine neue Idee entwickelt von dem, was man unter den neuen Bedingungen tun könnte, dann ist dies ein Schritt zu einem neuen Zeiterleben, zu neuen sozialen Kontakten, zu neuen Zielsetzungen und zu einer weiterentwickelten Identität.

4.4 KREATIVITÄT

Führt eine Haltung der Inszenierung oder die einer gelingenden Selbstkontrolle zur veränderten Selbstsicht, so sind Grundlagen für eine persönliche Weiterentwicklung in Richtung einer kreativen Arbeits- und Lebensgestaltung geschaffen. Wir schätzen, dass bis zu einem Drittel unserer Interviewpartner diesem Typus entsprechen oder Züge dieses Typus in einem relevanten Ausmaß verkörpern. Kreativität

kann als ein Aufbrechen latenter Potenziale, die Menschen in sich spüren, gesehen werden. Zu bedenken ist freilich, dass eine Realisierung zu einem späteren Zeitpunkt für manche aufgrund abgebauter körperlicher Ressourcen sehr schwierig ist. Trotz einer schweren Lungenerkrankung sagte uns ein Interviewpartner:

„Es ist eigentlich schade, muss ich im nachhinein sagen, ... warum ist der Vulkan nicht früher pleite gegangen, dann wäre ich schon eher darauf gekommen, mich anzuhalten nach etwas anderem zu suchen, hätte diese stupide Arbeit, muss ich im nachhinein sagen, aufgegeben und hätte mich doch mehr dem kreativen Bereich gewidmet. Denn das hat immer nur im Hinterkopf geschlummert. Immer, die ganzen Jahre. Ich muss im Nachhinein sagen, wenn ich das alles analysiere, ich bin eigentlich nie ein Werftarbeiter gewesen. (...). Jetzt weiß ich erst, was die Gesundheit wirklich wert ist. Wo ich eigentlich da bin, was ich mir immer erträumt hab, dieses selbständige Arbeiten, dieses Unabhängige, sich den Tag selber einzuteilen, keiner der jetzt sagt, das und das musst du machen, was ich also ungerne mach’. Und alles was ich jetzt mache, das kann zwölf und mehr Stunden sein, mache ich gerne. Und das ist der Unterschied zum Vulkan derzeit“ (Int. 302, S. 19 ff.).

Erstaunlich an dieser Argumentation ist das Eingeständnis einer immer vorhandenen latenten Distanzierung von der Rolle, die einem das Kollektiv – und darüber hinaus die Gesellschaft als Ganzes – zugedacht hat. Nur: während der Vulkan-Zeit konnte Derartiges, bei Strafe des Anerkennungs-Entzugs, nicht offen thematisiert werden, gleichwohl es vermutlich viele „bei sich“ dachten oder zumindest ahnten. Sichtbar wird hier eine innere Zerrissenheit zwischen Anbindung an das kollektive Muster und Ausbrechen daraus in eine „freiheitliche“ Existenz. „Was Gesundheit wirklich wert ist“, wird einem erst deutlich, wenn man von der Einbindung, dem gleichsam stützenden Korsett, gelöst, von der fremdbestimmten Zeit zu einer selbstbestimmten Zeit gekommen ist. Dieser Sequenz ist die Last dessen anzumerken, was Viktor von Weizsäcker (1956) „das ungeliebte Leben“ nannte. Zugleich wird ein anderer Umgang mit der Zeit deutlich.

⁵ Diese Information erhielten wir nach 1 1/2 Jahren im Rahmen einer Nacherhebung.

Es ist nie ein Umgang mit einer physikalischen Zeit „an sich“, sondern immer mit subjektiver Zeit „für sich“, d.h. mit der persönlichen Verwobenheit von eigener Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Unter dem Druck von Alltags- und Arbeitsverhältnissen kann sich nicht die Muße mit ihrer „langsamen“ Zeit herstellen. Dies kann sie erst, wenn sie von diesem Druck befreit, gleichsam von diesen Fesseln „erlöst“ ist. Die langsame Zeit, die Eigenzeit, schlummert im Gehäuse der schnellen, der Fremdzeit. Kreativität hat immer auch etwas mit Möglichkeitssinn und Utopiefähigkeit zu tun (Keupp 1999), d.h. mit der Fähigkeit, auch unter den Bedingungen hoher Verunsicherung, Diffusität und Vagheit hinsichtlich möglicher Zukünfte die Überzeugung zu gewinnen, doch noch etwas, vielleicht sogar „etwas ganz anderes“, machen zu können. Die Einmaligkeit jeder Lebens- und Krankengeschichte begründet sich aus dem Ineinander von Mitgebrachtem, Eingebachtem und Entworfenem. Auch wenn die belastende Vergangenheit sich in je ganz individueller Weise in eine Biographie einverleibt hat, so bleibt doch ein biographischer Entwurf. Auch wenn unsere Pläne oftmals im Verborgenen bleiben, so gibt es immer wieder Situationen, wo etwas davon an die Oberfläche dringt. Insgeheim, über unser Unterbewusstsein wirkt er allemal. Der Mensch lebt nicht alleine aus der Vergangenheit heraus, eingedenk all ihrer Belastungen und zerstörenden Prozesse. Zugleich – und hier kann *Wolfgang Blankenburgs* (1989) These zugestimmt werden – zeigt sich, dass „das menschliche Ich sich nicht minder aus dem Zukünftigen“ entfaltet.

Kreativität ist mit dem persönlich – zunächst insgeheim, dann nach und nach auch offen – als Gewinn erlebten Wegfall einer erzwungenen Aktivität, einem vorstrukturierten Tagesablauf, eines vorgegebenen sozialen Kontextes und einer kollektiven Zielsetzung verknüpft, die keiner freien Wahl unterliegt. Die genannten vier Momente synthetisieren sich – zumal dann, wenn noch „schlummernde“ Qualifikationen entdeckt werden – in einem neuen Selbstbild und einem neuen Identitätskonzept. Voraussetzung ist, dass der äußere Zwang zur Lohnarbeit nicht soweit verinnerlicht wurde, dass ein Ausbrechen undenkbar erscheint. Auch wenn der objektive soziale Status erst einmal der eines Arbeitslosen oder eines Frührentners sein

mag, bilden sich – genährt durch neue Aktivitäten und ein neues Selbstbewusstsein – neue soziale Kontakte und neue soziale Horizonte heraus. Ein erweiterter Erlebnishorizont und ein erweitertes Selbst-Konzept befruchten sich gegenseitig; dem liegt die gegenseitige Konstitution von sozialer Anerkennung und sozialer Identität zugrunde. All dies lässt ein Gefühl der Befreiung aufkommen. Die Zeit wird endlich zur Eigenzeit, zur selbstbestimmten Zeit; die Ziele müssen in kein kollektives Korsett mehr gepresst werden, sie werden individueller und sind doch, wie jede kreative Tätigkeit, für ein Publikum bestimmt, also sozial ausgerichtet. Dass damit auch höhere soziale Risiken eingegangen werden und den Individuen ein wesentlich höheres Maß an Initiative und Lernbereitschaft abverlangt wird, steht außer Frage. Doch ist auch hier von einem komplexen gesellschaftlichen Wechselverhältnis auszugehen. Alleine schon die geistige Initiative ermöglicht die Konstruktion neuer, über die Grenzen des alten kulturellen Modells hinausgehender Horizonte, die zugleich neue Orientierung, Halt und Unterstützung bieten können.

5

Schlussfolgerungen: Eigenverantwortung und Beratung

Die Analyse der werftypischen Arbeitsbedingungen der 90er Jahre ist nicht nur von historischem Interesse. Sie wirft zugleich Fragen der aktuellen Arbeitsschutzpolitik – als Teil einer allgemeinen Arbeits- und Sozialpolitik – auf: Wie kann Arbeitsschutz funktionieren, wenn das Interesse des Unternehmers an der Gesunderhaltung seiner Mitarbeiter und möglicherweise auch deren Eigeninteresse gering ausgeprägt ist, staatliche und berufsgenossenschaftliche Kontrollen nicht oder kaum greifen und hohe Latenzzeiten einen offenkundigen Zusammenhang von Belastungen und Erkrankungen nicht deutlich werden lassen? Hier ist in wesentlich stärkerem Maße als bisher die Selbstverantwortung der Arbeitnehmer/innen gefragt, womit sogleich eine Reihe weiterer Fragen aufgeworfen werden: Wie kann bei den Betroffenen leibliche Sensibilität, Verantwortungsbewusstsein für sich selbst und arbeitsschutzrelevante Handlungskompe-

tenz entwickelt werden? Wie können staatliche Arbeitsschutzaufsicht verbessert und die Kontroll- und Beratungsleistungen, auch in der Interaktion mit den Betroffenen selbst, gestaltet werden? Diese Fragen betreffen nicht nur die Arbeit im alten kulturellen Modell. Sie betreffen auch die Arbeit im neuen kulturellen Modell, von der zu befürchten ist, dass auch sie nicht aus sich selbst heraus das nötige Maß an Selbstsorge für die eigene Gesundheit entwickelt, welches für eine biographische Vorsorge für das eigenen Alter notwendig wäre.

Sind Menschen erst einmal gesundheitlich eingeschränkt, so sind ihnen naturgemäß viele Möglichkeiten einer beruflichen Reintegration sehr schwer gemacht, in machen Fällen sogar versperrt. Umso nötiger ist hier eine soziale Unterstützung der Betroffenen. Der Wegfall sozialer Unterstützungsnetzwerke, wie wir sie noch im alten kulturellen Modell kannten, macht den Aufbau einer kontinuierlichen Beratungsarbeit notwendig. Im Rahmen unseres Projekts wurde ein Beratungsbüro Bremen Nord eingerichtet, das in den Räumen des ehemaligen Betriebsrates des Bremer Vulkan, besetzt mit dem langjährig für Arbeitsschutz zuständigen Betriebsrat, vor allem berufsbedingt Erkrankte hinsichtlich Arbeitsanamnesen, Berufskrankheiten-Verfahren und Rehabilitationsmaßnahmen beraten hat. Die geschilderten arbeitsmarktpolitischen Konstellationen verweisen auf die Notwendigkeit, derartige Beratungsangebote fortzuführen und weiterzuentwickeln. Es zeigen sich hier Konturen eines neuen Typus sozialstaatlich zu organisierender und in Netzwerken zu verortender Beratung, die sich den neuen arbeitsmarktpolitischen Forderungen stellt und sich insbesondere gesundheitlich Beeinträchtigten bei ihrer beruflichen und persönlichen Neuorientierung sozialarbeiterisch unterstützend annimmt. So gesehen sind in der Beratungsarbeit in Bremen Nord Kernelemente der vom neuen Rehabilitationsgesetz (SGB IX) geforderten multidimensionalen Beratung angelegt, die es auszubauen gilt.

LITERATUR

- Alheit, P./Haak, H./Hofschen, H.-G./Meyer-Braun, R.** (1999): Gebrochene Modernisierung – Der langsame Wandel proletarischer Milieus. Eine empirische Vergleichsstudie ost- und westdeutscher Arbeitermilieus in den 1950er Jahren, Band 1 und 2, Bremen
- Behrens, J./Elkeles, T./Schulz, D.** (1998): Begrenzte Tätigkeitsdauer und relative Gesundheit – Berufe und betriebliche Sozialverfassungen als Ressourcen für Tätigkeitswechsel, in: Heinz, W.R. u.a. (Hrsg.), Was prägt Berufsbiographien? Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung Nr. 215, Nürnberg, S. 196–228
- Blankenburg, W.** (Hrsg.) (1989): Biographie und Krankheit. Sammlung psychiatrischer und neurologischer Einzeldarstellungen, Stuttgart
- Bogun, R./Hildebrandt, E.** (1994): Arbeitsschutz und Umweltschutz. Die Fallstudie Bremer Vulkan, Werkstattbericht FS II 94-205, Wissenschaftszentrum Berlin
- Elias, N.** (1969), Der Prozeß der Zivilisation, 2 Bände, Frankfurt a.M.
- Ferraro, K.F./Farmer, M.M.** (1999): Utility of Health Data from Social Surveys: Is there a Gold Standard for Measuring Morbidity, in: American Sociological Review, Volume 64, S. 303–315
- Hien, W./König, C./Milles, D./Spalek, R.** (2001): Am Ende ein neuer Anfang? Arbeit, Gesundheit und Leben der Werftarbeiter des Bremer Vulkan, Hamburg
- Gerhardt, U.** (1999): Herz und Handlungsrationalität. Biographische Verläufe nach koronarer Bypass-Operation zwischen Beruf und Berentung, Frankfurt a.M.
- Hofschen, H.-G.** (1999): Zwischen Demontage und „Wirtschaftswunder“. Die Entwicklung der Arbeits- und Lebensverhältnisse der Belegschaft der AG Weser in den 1950er Jahren, Werkstattberichte des IBL, Bremen
- Horn, K./Beier, C./Wolf, W.** (1983): Krankheit, Konflikt und soziale Lage. Eine empirische Untersuchung subjektiver Sinnstrukturen, Opladen
- Horn, K./Beier, C./Kraft-Krumm, D.** (1984): Gesundheitsverhalten und Krankheitsgewinn. Zur Logik von Widerständen gegen gesundheitliche Aufklärung, Opladen
- Jahoda, M./Lazarsfeld, P.F./Zeisel, H.** (1933/1975): Die Arbeitslosen von Marienthal, Frankfurt a.M.
- Jahoda, M.** (1983): Wieviel Arbeit braucht der Mensch? Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jahrhundert, Weinheim
- Keil, A.** (1994): Gesundheit als Provokation eines hoffenden Lebens – Krankheit als Prinzip der Offenbarung, in: Göpel, E. (Hrsg.), Provokationen zur Gesundheit: Beiträge zu einem reflexiven Verständnis von Gesundheit und Krankheit, Frankfurt a.M.
- Keupp, H. u.a.** (1999): Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne, Reinbeck bei Hamburg
- Kieselbach, T.** (1993): Massenarbeitslosigkeit und Gesundheit in der Ex-DDR: Soziale Konstruktion und individuelle Bewältigung, in: Kieselbach, T./Voigt, P. (Hg.): Systemumbruch, Arbeitslosigkeit und individuelle Bewältigung in der Ex-DDR, Weinheim, S. 43–72
- Knuth, M.** (2000): Mit 55 Jahren arbeitslos, mit 70 Jahren in Rente, in: Arbeit und Ökologie-Briefe 21/22, S. 7–8
- Leithäuser, T.** (1983): Arbeitsbelastung und Bewältigung in sozialpsychologischer Sicht, in: Loccumer Protokolle, Band 10, Loccum, Evangelische Akademie, S. 117–137
- Milles, D./Müller, R.** (1987): Zur Dethematisierung sozialpolitischer Aufgaben am Beispiel des Gesundheitsschutzes für Arbeiter in historischer Sicht, in: Kaufmann, F.-X. (Hrsg.), Staat, intermediäre Instanzen und Selbsthilfe, München, S. 67–89
- Neumann, E.** (1998): Gesundheitswissenschaften in der betrieblichen Lebenswelt, in: Marstedt, G., Müller, R. (Hrsg.), Gesellschaftlicher Strukturwandel als Herausforderung der Gesundheitswissenschaften, Bremerhaven, S. 133–151
- Oppolzer, A.** (1994): Die Arbeitswelt als Ursache gesundheitlicher Ungleichheit, in: Mielck, A. (Hrsg.), Krankheit und soziale Ungleichheit, S. 125–165
- Rattner, J./Danzer, G.** (1997): Medizinische Anthropologie. Ansätze einer personalen Heilkunde, Frankfurt a.M.
- Tillich, P.** (1953/1991): Der Mut zum Sein, Berlin
- Weber, M.** (1920): Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie, Band 1, Tübingen
- Weizsäcker, V. von** (1956): Pathosophie, Göttingen
- Zoll, R.** (1993): Alltagssolidarität und Individualismus. Zum soziokulturellen Wandel, Frankfurt a.M.