

Arbeit und Gesundheit – alles wird gut?

Rolf Rosenbrock

Die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit liegt bei den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit knapp 3,4 % (2004) auf dem tiefsten Stand in Deutschland überhaupt. Die Anzahl der Arbeitsunfälle ist im gleichen Jahr um mehr als 5 % auf 28 pro 1.000 Vollarbeiter gesunken, die Anzahl sowohl der Verdachtsanzeigen als auch der juristischen Anerkennung von Berufskrankheiten stagniert auf niedrigstem Niveau.

Also alles auf gutem Wege? Aus zwei Gründen leider überhaupt nicht: Zum einen täuschen diese Zahlen über das reale Gesundheits- und Krankheitsgeschehen in deutschen Betrieben hinweg: Unter dem Druck einer Reservearmee von mehr als 5 Mio. Arbeitslosen gehen neun von zehn Beschäftigten aus Angst um den Arbeitsplatz trotz „leichter“ Erkrankungen weiter zur Arbeit. Nach der Einschätzung von mehr als 90 % der Betriebs- und Personalräte haben gesundheitlich relevante Belastungen wie Zeitdruck, Arbeitsintensität und Verantwortungsdruck in den letzten fünf Jahren zugenommen, während es bei den physischen Belastungen kaum Verbesserungen zu verzeichnen gibt. Zugenommen haben auch unsichere und sozial wie rechtlich ungeschützte Arbeitsverhältnisse. Abgenommen hat lediglich der „Zusammenhalt unter den Kollegen“. Und der kontinuierliche Rückgang der Arbeitsunfälle erklärt sich zwanglos überwiegend aus dem Fortfall von industriellen Arbeitsplätzen. Kein Wunder also, dass am stärksten von allen Erkrankungsgruppen die psychisch manifestierten Leiden ansteigen.

Zum ändern geht diese strukturell erzwungene Arbeitsbereitschaft mit ihren absehbaren Folgen des vorzeitigen Verschleißes von Gesundheit und Arbeitskraft vielen führenden Vertretern des Kapitals noch nicht weit genug: Gefordert wird, für fünf Krankheitstage einen Urlaubstag zu streichen, im Krankheitsfall die ersten drei Tage nicht mehr zu bezahlen, die Lohnfortzahlung um ein Drittel zu verkürzen und gleichzeitig zu senken, den Kündigungsschutz zu lockern bzw. für kleinere Betriebe ganz aufzuheben, Feiertage zu streichen, die regelmäßige Arbeitszeit zu verlängern, die Wegeunfälle aus der Unfallversicherung herauszunehmen, die Betriebsverfassung und das Schwerbehindertenrecht abzubauen und ein Antidiskriminierungsgesetz erst gar nicht einzuführen. Das zeigt zweierlei: Zum einen hängen die Realisierungschancen des Ziels menschengerechter Gestaltung der Arbeit (BetrVG, ArbSchG) offenbar nicht nur von betrieblichen Strategien und guter Aufsicht, sondern auch von der gesamtgesellschaftlichen Situation ab. Und: Ausschlaggebend für Forderungen nach dem Abbau gesundheitswissenschaftlich wohl begründeter Schutzregelungen ist nicht eine aktuelle Problemlage, sondern die günstige Gelegenheit, im Zeitgeist allgemeiner Deregulierung die Überwälzung von Risiken auf jene vorzunehmen, die sich am wenigsten wehren können.

Die Folgen dieses gesundheitsschädlichen Megatrends können auch der beste Arbeitsschutz und das ausgefeilteste betriebliche Gesundheitsmanagement nicht ausgleichen. Trotzdem sind diese Bemühungen heute wichtig wie eh und je: Zum einen geht es da-

rum, die möglichen Verbesserungen der Voraussetzungen für Gesundheit und Gesundbleiben auch tatsächlich zu realisieren, und zum anderen werden Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung zunehmend wichtig, um die Themen „Arbeit und Gesundheit“ sowie „sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen“ überhaupt in der Diskussion zu halten.

Ein wichtiger Beitrag dazu ist der Schlussbericht der gemeinsam von der Hans-Böckler-Stiftung und der Bertelsmann Stiftung betriebenen Expertenkommission „Zukunftsfähige betriebliche Gesundheitspolitik“ von 2004. Er dokumentiert gewissermaßen den derzeit möglichen programmatischen Konsens zwischen aufgeklärten Repräsentanten aus Staat, Sozialversicherungen, Wissenschaft und Sozialparteien zum Thema „Arbeit und Gesundheit“. Würden seine Empfehlungen umgesetzt, wäre manches besser. Aber auch dieser Bericht findet letztlich keine schlüssige Antwort auf die alte Frage, warum nur wenige Unternehmen mit der von ihnen gekauften Arbeitskraft einen auch ihrem eigenen wohlverstandenen Interesse entsprechenden, d. h. nachhaltig pfleglichen Umgang organisieren. Mit den z. B. in der INQA-Initiative des BMWA gebündelten Instrumenten der Information und Beratung, mit Internet-Portalen und Beispielen guter Praxis, mit Wettbewerben, balanced score cards und Preisverleihungen ist dem Umstand nicht beizukommen, dass die Gesundheit der Belegschaft für das Management meist erst dann ein Problem wird, wenn sie beschädigt ist, dass gute Gewinne zumindest kurzfristig auch ohne guten Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung zu erzielen sind, dass die Vernichtung von sozialem Kapital im Unternehmen bislang nicht sanktioniert wird.

Deshalb verlieren auch Aufsicht und Beratung durch Gewerbeaufsicht und Berufsgenossenschaften keineswegs an Bedeutung. Mit dem Arbeitsschutzgesetz und dem Sozialgesetzbuch VII verfügen sie über moderne, noch bei weitem nicht umgesetzte oder gar ausgefüllte Regelwerke. Zudem sind beide Institutionen bedroht: die staatliche Aufsicht von der fiskalischen Auszehrung, die Berufsgenossenschaften von Privatisierungsplänen. Wenn es nicht bald gelingt, eine Einigung zwischen Bund, Ländern, Berufsgenossenschaften und Sozialparteien über Kooperation und Arbeitsteilung herzustellen und dabei auch Krankenkassen, Renten- und Arbeitslosenversicherung sachgemäß einzubeziehen, wird auch der überbetriebliche Einfluss auf die Gesundheitsgerechtigkeit betrieblicher Strukturen und Verfahren an Bedeutung und Wirkung verlieren. Die insgesamt negative Entwicklung würde sich dadurch beschleunigen. Manchmal ist die Verlangsamung des Rückschritts der größte erzielbare Fortschritt.

Prof. Dr. rer. pol. **Rolf Rosenbrock** ist Leiter der Forschungsgruppe Public Health im Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und Mitglied im Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR-G)
e-mail: rosenbrock@wz-berlin.de