

Plädoyer für ein bundesweites Forschungs- und Aktionsprogramm „Public Health und Humanisierung der Arbeit“

RAINER MÜLLER, EVA SENGHAAS-KNOBLOCH, JOACHIM LARISCH

Jahrzehntelang schien es opportun, nicht von der (ständigen Aufgabe einer) Humanisierung des Arbeitslebens zu sprechen, sondern – ohne normativen Bezug – von Innovationsförderung. In jüngerer Zeit ist die Humanisierung der Arbeitswelt aber wieder auf die politische und wissenschaftliche Agenda gekommen.

Die Anfrage der Politik an die Arbeits- und Gesundheitsforschung

Die Europäische Kommission in ihrer strategischen Kommunikation zu „Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz“¹ vom Juni 2014 und der Deutsche Bundestag in seinen Empfehlungen vom März 2016 für eine „innovative Arbeitsforschung“ zur „Humanisierung unserer Arbeitswelt und mehr Beschäftigung“² plädieren für eine erweiterte wissenschaftliche und politische Herangehensweise an das Thema Arbeit und Gesundheit.

Historisch und systematisch gehört eine menschengerechte Arbeit unabdingbar zu den Bestrebungen von „Public Health“ und „Global Health“. Zentrale Bestandteile der Politikprogramme der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) zur Gestaltung menschenwürdiger Arbeit (*decent work*) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit haben zuletzt auch Eingang in die neue internationale „2030 Agenda für nachhaltige Entwicklung“ der Vereinten Nationen gefunden.³

Die Bundesregierung will die deutsche Nachhaltigkeitsstrategie⁴ dementsprechend ausrichten.

Den politischen Beschlüssen und Zielsetzungen steht eine komplementäre Wissenschaftsinitiative zu Public Global Health zur Seite, die im Rahmen einer 2015 publizierten Stellungnahme die Voraussetzungen, Ziele und Anforderungen effektiver und global wirkender Public-Health-Systeme in Deutschland untersucht hat.⁵

Angesichts der großen gesellschaftlichen Veränderungstrends kommt es hierzulande darauf an, Praxisfelder im Gesundheitsbereich konzeptionell mit den neuen Charakteristika des Erwerbslebens, den Aufgaben der Prävention und den Erfordernissen sozialer Nachhaltigkeit in Verbindung zu setzen. Die Herausforderung besteht darin, auf innovative Weise sowohl die interdisziplinäre Arbeitsforschung als auch die interdisziplinäre Gesundheitsforschung so zu konzipieren, dass sie sich aufeinander beziehen können und in der Praxis anschlussfähig sind. Deutschland verfügt zwar über eine gewachsene vielfältige Landschaft an institutionellen Traditionen und Programmen für Gesundheit und Arbeitsschutz auf den Ebenen des Staates und der Sozialversicherungen. Zu nennen sind beispielhaft: *Nationale Gesundheitsziele*, *Präventionsgesetz*, *Gesundheitsforschung* des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, *Innovationsfonds* der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und *Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie*. Doch ist eine sys-

tematische Verbindung zwischen Arbeitswelt und den Aufgaben von öffentlicher Gesundheit in den konkreten Ausrichtungen der Forschungsschwerpunkte und Programme kaum erkennbar.

Gesundheit als politische Aufgabe und öffentliches Gut

Gesundheit kann, abstrakt gesprochen, als eine Funktion der biologischen Ausstattung, der Lebensumwelt und des individuellen bzw. kollektiven Handelns verstanden werden. Der Gesundheitsbegriff verknüpft demgemäß die Welt der Natur mit der Welt der Gesellschaft. Er hat anthropologische, funktionale und normative Aspekte. Das im Grundgesetz (GG) verbriefte Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2, Abs. 2 GG) zielt auf die physische und psychische Gesundheit und gilt als Grund- und Menschenrecht, das staatlich zu gewährleisten ist. Gleichzeitig ist die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung eine wesentliche Bedingung sowohl für die umfassend zu verstehende Arbeits- und Handlungsfähigkeit der Einzelnen als auch für die wirtschaftliche Entwicklung einer Gesellschaft.

Dementsprechend ist Gesundheit zudem sowohl ein privates als auch ein öffentliches Gut. Öffentliche Güter sind in der ökonomischen Theorie dadurch charakterisiert, dass ihre Nutzung durch zahlreiche Individuen gleichzeitig möglich ist und dass von ihrer Nutzung niemand aus- ▶

1 EU-Kommission (2014): Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über einen strategischen Rahmen der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2014–2020 (COM(2014) 332 final).

2 Deutscher Bundestag (2016): Innovative Arbeitsforschung für eine Humanisierung unserer Arbeitswelt und mehr Beschäftigung. Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD, Drucksache 18/7363.

3 Senghaas-Knobloch, E. (im Erscheinen): Gerechte Teilhabe durch Arbeit? Die Decent Work Agenda für eine weltweit inklusive gesellschaftliche Entwicklung, in: Misselhorn, C./Behrendt, H. (Hrsg.): Arbeit, Gerechtigkeit und Inklusion. Ein Weg zu gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe, Stuttgart.

4 Bundesregierung (2016): Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie. Neuauflage. Entwurf. Stand: 30. Mai, <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/StatischeSeiten/Breg/Nachhaltigkeit/>

0-Buehne/2016–05–31-download-nachhaltigkeitsstrategie-entwurf.pdf?__blob=publicationFile& (letzter Zugriff: 15.9.2016).

5 Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina/acatech Deutsche Akademie der Technikwissenschaften/Union der deutschen Akademien der Wissenschaften (Hrsg.) (2015): Public Health in Deutschland. Strukturen, Entwicklungen und globale Herausforderungen, Halle (Saale), https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_Public_Health_LF_DE.pdf (letzter Zugriff: 15.09.2016).

geschlossen werden kann bzw. darf (bspw. durch politische Regulierung). Solche Güter eignen sich daher nicht für eine (ausschließlich) privat-marktwirtschaftliche Erzeugung oder Bereitstellung. Öffentliche Gesundheit als politische Aufgabe betrifft zahlreiche gesellschaftliche Teilbereiche, so u. a. Bildung, Erwerbsarbeit, Familie, Verkehr, Ernährung oder städtisches Leben und die natürlichen Lebensgrundlagen. Ihre Gestaltung wird von Macht und Einfluss, von Interessen und Konflikten in politischen Entscheidungsprozessen geprägt.

Für Europa hat die WHO eine am Lebenslauf orientierte Public-Health-Strategie zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheit vorgeschlagen.⁶ In einer für die WHO durchgeführten Untersuchung zu gesundheitlicher Ungleichheit wird der umfassende Ansatz von Public Health deutlich: „We must address the social determinants of health, such as the conditions in which people are born, grow, live, work, and age – these components are key determinants of health equity. These conditions of daily life are, in turn, influenced by structural drivers: economic arrangements, distribution of power, gender equity, policy frameworks, and the values of society.“⁷

Während für die Medizin das Arzt-Patient-Verhältnis das konstituierende Merkmal ist, ist also für Public-Health der Bezug zu den Menschen in den verschiedenen gesellschaftsbestimmten Lebenskonstellationen, die den Lebenslauf prägen, entscheidend. Daher sollte Public Health als genuin politische Aufgabe sozialstaatlicher Sicherung des Humanvermögens in diversen Lebensläufen verstanden werden. Eine gelungene Public-Health-Politik kann als Politik der Inklusion bezeichnet werden, die auf die soziale Integration bzw. Teilhabe jeder Person an allen Funktionskreisen der Gesellschaft abstellt.⁸ Die Geschichte der politischen Durchset-

zung von Public Health in „Private Company“ – also die Übernahme öffentlicher, sozialstaatlicher Verantwortung auch in privatwirtschaftlichen Betrieben – ist die Geschichte des staatlichen Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Seit den EU-Regelungen in den 1990er Jahren wurden auch umfangreiche präventive Elemente in den Arbeitsschutz und die Gestaltung von Arbeitsplätzen und der Arbeitsorganisation einbezogen. Allerdings bleiben die arbeitsschutzrechtlichen Interventionen der betrieblichen Sphäre verhaftet. Neue Beschäftigungsformen (z. B. Werkverträge, Teil- und Scheinselbstständigkeit innerhalb und außerhalb digitaler Vernetzung) werden nicht (zureichend) erfasst. Auch werden noch immer überwiegend die – nach wie vor bedeutenden – klassischen Gefährdungen, wie z. B. die Exposition gegenüber Gefahrstoffen oder körperliche Belastungen, adressiert; psychische Gefährdungen und Belastungen werden trotz gesetzlicher Auflagen eher selten zum Gegenstand der obligatorischen betrieblichen Gefährdungsbeurteilungen und Interventionen der Aufsichtsbehörden gemacht.⁹

Humanvermögen als Schlüsselkonzept für eine innovative Arbeits- und Gesundheitsforschung

Für die erfolgreiche Realisierung einer Gesundheitsforschung, die sich der menschengerechten Gestaltung der Arbeitswelt verpflichtet weiß, ist eine tragfähige theoretische Fundierung notwendig, die geeignet ist, die verschiedenen analytischen Dimensionen und Orientierungen begrifflich zu erfassen. Zugleich sollten Potenziale für die Verknüpfung verschiedener Politikfelder aufgezeigt werden können. Mit den Konzepten zum Human- und Arbeitsvermögen im Lebenslauf liegt eine solche mögliche Fun-

dierung vor. Zum Humanvermögen gehören neben dem Arbeitsvermögen¹⁰ innerhalb des gesellschaftlichen Leistungstauschs auch die Fähigkeiten zum politischen und gemeinnützigen Engagement, zur Betreuung von Alten und Kranken und zur Elternverantwortung. Und es enthält das individuelle subjektive Moment von „Lebenskraft“.¹¹

Im fünften Familienbericht von 1994 bezeichnet der Begriff des Humanvermögens die Gesamtheit der Kompetenzen aller Mitglieder einer Gesellschaft und ihre personalen Fähigkeiten.¹² Mit dem Konzept des Humanvermögens kann die Wechselwirkung der biologischen und der subjektiv-personalen Entwicklungsmöglichkeiten sowie der gesellschaftlichen und der staatlichen Bedingungen im Lebenslauf untersucht werden. In dieser Perspektive gelingt die Korrespondenz des Begriffs Humanvermögen mit dem Gesundheitsbegriff als individueller und zugleich als kollektiver Größe.

Die Chancen einer interdisziplinären Erfassung von Humanvermögen können an den neueren interdisziplinären Diskursen zwischen natur-, sozial- und geisteswissenschaftlichen Disziplinen veranschaulicht werden, beispielsweise zu den Kategorien Stress, Resilienz, Rhythmus oder auch soziale Kognition.¹³ Stress, Resilienz und Rhythmus werden in den Natur- wie auch in den Sozialwissenschaften und der Psychologie neuerdings im wechselseitigen Bezug aufeinander erforscht und könnten so eine Scharnierfunktion für die theoretische Klärung von Human- und Arbeitsvermögen übernehmen.

Was ansteht

Vonseiten der deutschen und europäischen Politik werden hohe Erwartungen an die Akteure der einschlägigen Wissenschaften artikuliert. In dem im Herbst 2016 vorgelegten Memorandum „Public

6 WHO Europe (2013): Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert, Kopenhagen.

7 Marmot, M./Allen, J./Bell, R./Bloomer, E./Goldblatt, P. (2012): WHO European review of social determinants of health and the health divide, in: The Lancet 380 (9846), S. 1011–1029.

8 Müller, R. (2009): Zur Sicherung von Gesundheit als individuelles, öffentliches und betriebliches produktives Potenzial, in: Obinger, H./Rieger, E. (Hrsg.): Wohlfahrtsstaatlichkeit

in entwickelten Demokratien. Herausforderungen, Reformen und Perspektiven, Festschrift für Stephan Leibfried, Frankfurt a. M. u.a.O., S. 119–136.

9 Siehe dazu WSI-Mitteilungen (2015): Schwächen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in veränderten Arbeitswelten, Schwerpunkt-heft 68 (3), https://www.boeckler.de/wsi-mitteilungen_53826.htm (letzter Zugriff: 15.09.2016).

10 Pfeiffer, S. (2004): Arbeitsvermögen. Ein Schlüssel zur Analyse (reflexiver) Informatisierung, Wiesbaden.

11 Jürgens, K. (2006): Arbeits- und Lebenskraft. Reproduktion als eigensinnige Grenzziehung, Wiesbaden.

12 Bundesministerium für Familie und Senioren (Hrsg.) (1994): Familien und Familienpolitik im geeinten Deutschland – Zukunft des Humanvermögens. Fünfter Familienbericht. Deutscher Bundestag, 12. Wahlperiode, Drucksache 12/7560, Bonn.

13 Defila, R./Di Giulio, A. (2010): Managing Consensus in Interdisciplinary Teams, in: Frodeman, R./Klein, J.T./Mitcham, C./Holbrook, J. B. (Hrsg.): The Oxford Handbook of Interdisciplinarity, Oxford, S. 482–485.

Health und die Welt der Arbeit¹⁴ haben wir die anstehenden Aufgaben der politischen Agenda für eine innovative Arbeits- und Gesundheitsforschung thematisiert. Ein erfolgreiches Zusammenwirken der wissenschaftlichen Akteure mit den Akteuren der betrieblichen und überbetrieblichen Praxis bedarf einer wissenschaftlichen Grundlegung im Verständnis von Inter- und Transdisziplinarität: Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie Arbeits- und Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler anderer Spezialisierungen sind hier herausgefordert. Ein nationaler Rahmen für ein Forschungs-

und Aktionsprogramm „Public Health und Humanisierung der Arbeit“ ist nötig, damit sich neue Kooperationen und Kompetenzen für eine wirklich interdisziplinäre Arbeits- und Gesundheitsforschung und ein entsprechendes Aktions- und Forschungsprogramm herausbilden können. Dafür müssen sich jetzt (nicht nur) die wissenschaftlichen Akteure einsetzen. ■

AUTOREN

RAINER MÜLLER, Prof. Dr. med., Universität Bremen, Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik (Socium). Arbeitsschwerpunkte: Arbeitsmedizin, Public Health, Gesundheitspolitik.

@ rmueller@uni-bremen.de

EVA SENGHAAS-KNOBLOCH, Prof. Dr. phil., Universität Bremen, artec Forschungszentrum Nachhaltigkeit. Arbeitsschwerpunkte: „Decent Work“ und „Care“ in globalen Strukturen, Zukunft der Arbeit und Geschlechterverhältnisse, Soziale Dimension von Nachhaltigkeit.

@ esk@uni-bremen.de

JOACHIM LARISCH, Dr. P. H., Universität Bremen, Socium. Arbeitsschwerpunkte: Arbeitsschutz, Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik.

@ jlarisch@uni-bremen.de

14 Müller, R./Senghaas-Knobloch, E./Larisch, J. (2016): Public Health und die Welt der Arbeit – ein Memorandum, in: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 70 (2), S. 126–136.