

# „Gute Arbeit“: Betriebliche Gesundheitsförderung im gesellschaftlichen Kontext

Joseph Kuhn

## 1. Alte und neue Erkenntnisse

Fragen der Gesundheit in der Arbeitswelt standen historisch immer in einem engen Zusammenhang mit Fragen zur Gestaltung der Arbeitsbedingungen insgesamt. Dies gilt für den klassischen Arbeitsschutz ebenso wie für andere Handlungsansätze in diesem Bereich. „Humanisierung der Arbeitswelt“ war in den 1970er Jahren ein großes Praxisforschungsprogramm der Bundesregierung betitelt. Es ging dabei um eine bessere Verbindung von technischem und sozialem Fortschritt in der Arbeitswelt, um den Nachweis, dass es keine Sachgesetzlichkeit der technischen Entwicklung gibt, an deren Ende der Mensch nur noch ein defizitäres Anhängsel einer immer perfekteren Produktionstechnik ist. Die konzeptionelle Explikation und die praktische Erprobung alternativer Möglichkeiten der Arbeitsgestaltung sind bleibende Verdienste des HdA-Programms. In den 1980er Jahren war das HdA-Programm nicht nur im Hinblick auf die finanziellen Fördermittel an sein Ende gekommen, sondern auch im Hinblick auf den gesellschaftlichen Konsens für seine inhaltliche Vision. Die veränderte wirtschaftliche Lage in Deutschland und der Druck des Weltmarktes schienen die Spielräume der sozialen Gestaltung der Arbeit einzuschränken, aus der Sicht der Betriebe bestand zudem ange-

sichts der nachfragedominierten Arbeitsmarktlage dazu auch keine generelle Notwendigkeit mehr. „Hauptsache Arbeit“ traf für viele Menschen eher den Nerv der Zeit als der Anspruch der Selbstverwirklichung in der Arbeit. An die Stelle des HdA-Programms traten sektorale und bereichsspezifische Initiativen wie z. B. das eher innovationsorientierte Forschungsprogramm „Arbeit und Technik“ oder, was Gesundheit in der Arbeitswelt angeht, die betriebliche Gesundheitsförderung, von der sich die Betriebe eine Senkung der damals vergleichsweise hohen Krankenstände versprachen.

Hinsichtlich der Entwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung kann man inzwischen eine leicht paradoxe Situation beobachten. Einerseits hat sich die betriebliche Gesundheitsförderung mehr und mehr als Erfolgsmodell der Primärprävention erwiesen. Eine aktuelle Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz zur Wirksamkeit und zum ökonomischen Nutzen der betrieblichen Gesundheitsförderung belegt Effekte in einer Größenordnung, die andere betriebliche Investitionen nur selten erreichen (Sockoll/Kramer/Bödecker 2008). Der Return on investment guter Projekte, die sich nicht auf einzelne Kurse zur Verhaltensprävention beschränken, liegt demnach bei mehr als 1:2, d. h. jeder eingesetzte Euro zahlt sich mindestens doppelt aus. Andererseits zeigt sich, dass die betriebliche Gesundheitsförderung trotzdem noch keine Alltagspraxis ist. Legt man die Daten des aktuellen Präventionsberichts der Krankenkassen zugrunde, so wurden im Jahr 2006 ca. 930.000 Perso-



### Kontakt

Dr. Joseph Kuhn ist Mitarbeiter am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit in Oberschleißheim bei München. Arbeitsschwerpunkt: Gesundheitsberichterstattung.

nen direkt oder indirekt von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V erreicht (MDS 2008: 13). Bezogen auf die 39,1 Mio. Erwerbstätigen, die das Statistische Bundesamt für das Jahr 2006 auswies, wären das gerade einmal 2,4 % der Erwerbstätigen gewesen. Diese Zahl unterschätzt die Zahl der Beschäftigten, die von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung erreicht wurden, weil sie sich nur auf die von Krankenkassen finanzierten Vorhaben bezieht. Eine Auswertung des IAB-Betriebspanels 2002 und 2004 zeichnet ein etwas freundlicheres Bild. Demnach gibt es bei einem Fünftel der Betriebe in Deutschland Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, allerdings wurden dabei auch Krankenstandsanalysen und andere nur bedingt gesundheitsförderliche Aktivitäten mitgezählt (Hollederer 2007: 63). Die Zahl der erreichten Erwerbstätigen ist aus dieser Erhebung nicht zu erschließen. In der BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2006 haben 33,3 % der Befragten angegeben, in den letzten 2 Jahren an einer Ge-

sundheitsförderungsmaßnahme im Betrieb teilgenommen zu haben (Beermann/Brenscheid/Siefer 2007: 16). Über die Qualität und Nachhaltigkeit dieser Maßnahmen ist jedoch nichts bekannt.

Während zeitweise in der betrieblichen Gesundheitsförderung Fragen der Gestaltung von Erwerbsverläufen, des Verhältnisses von Kern- und Randbelegschaften oder der Beschäftigungssicherheit kaum diskutiert wurden, scheinen solche Fragen gegenwärtig wieder mehr Konjunktur zu bekommen (vgl. auch Kuhn 2004). Der demografische Wandel mit der Folge alternder Belegschaften, Probleme des Arbeitskräftenachwuchses in einigen Bereichen und die Einsicht, dass die Wettbewerbsfähigkeit vieler Unternehmen gerade auch in Zeiten der Globalisierung von der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten abhängt, spielen dabei eine Rolle. Eine integrative Funktion für die künftige Diskussion kann dabei das Label „Gute Arbeit“ übernehmen. Es vereint seit kurzem verschiedene Ansätze, das Verhältnis zwischen Gesundheit und Arbeit wieder in einer erweiterten Perspektive zu betrachten und neben den unmittelbar gesundheitlichen Aspekten der Arbeit auch Merkmale der sozialen und rechtlichen Gestaltung der Arbeitsverhältnisse zu berücksichtigen. Bereits die „Initiative für eine neue Qualität der Arbeit (INQA)“ unter dem vormaligen Bundesarbeitsminister Riester wies programmatisch in diese Richtung, z. B. durch die Betonung von Aspekten der Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer/innen (siehe dazu [www.inqa.de](http://www.inqa.de)). Inzwischen arbeiten mehrere Initiativen mit dem Gute-Arbeit-Begriff, z. B. in der Evangelischen Kirche das Industrie- und Sozialpfarramt Gelsenkirchen ([www.gute-arbeit.net/](http://www.gute-arbeit.net/)), die IG Metall ([www.igmetall.de/gutearbeit](http://www.igmetall.de/gutearbeit)) und der DGB ([www.dgb-index-gute-arbeit.de/](http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/)). Die ebenfalls im gewerkschaftlichen Bereich angesiedelte Zeitschrift „Ökologische Briefe“ hat sich 2005 in „Gute Arbeit“ umbenannt ([www.gutearbeit-online.de](http://www.gutearbeit-online.de)).

## 2. Theorie und Praxis guter Arbeit

Der Begriff „Gute Arbeit“ kommt im Arbeitsschutzrecht nicht vor. Arbeitsschutzgesetz (§ 2) und Betriebsverfassungsgesetz (§§ 90, 91) sprechen von der „menschengerechten Gestaltung der Arbeit“. An diesen Begriff knüpfen Gestaltungspflichten des Arbeitgebers und Mitbestimmungsrechte der Arbeitnehmervertretung an. Im Folgenden sei unterstellt, dass „gute“ und „menschengerechte“ Arbeit das Gleiche meinen. In den Arbeitswissenschaften ist man weitgehend einig darüber, worum es bei der menschengerechten Gestaltung der Arbeit geht. Arbeit ist nach Luczak (1993: 5) menschengerecht, wenn die Menschen

- „in produktiven und effizienten Arbeitsprozessen
- schädigungslose, ausführbare, erträgliche und beeinträchtigungsfreie Arbeitsbedingungen vorfinden,
- Standards sozialer Angemessenheit nach Arbeitsinhalt, Arbeitsaufgabe, Arbeitsumgebung sowie Entlohnung und Kooperation erfüllt sehen,
- Handlungsspielräume entfalten, Fähigkeiten erwerben und in Kooperation mit anderen ihre Persönlichkeit erhalten und entwickeln können.“

Hier ist also auch der soziale, wirtschaftliche und gesellschaftliche Kontext der Arbeit angesprochen. Das ist von der Funktionalität der Arbeit für das Leben her gesehen folgerichtig. Menschenwürdige Arbeit soll ein menschenwürdiges Leben ermöglichen, dazu gehören z. B. eine angemessene Entlohnung oder die Vereinbarkeit von beruflicher und privater Lebenssphäre ebenso wie ein sozial angemessener Lebensunterhalt nach der Erwerbsphase. Zu ergänzen wäre, dass „gute Arbeit“ auch eine Anforderung an die gesellschaftliche Organisation der Erwerbsarbeit insgesamt sein muss, z. B. im Hinblick auf die Vermeidung von Arbeitslosigkeit, den unternehmerischen Umweltschutz oder die internationale Arbeitsteilung. Es ist keine „gute Ar-

beit“, wenn die Kernbelegschaften großer Betriebe in Deutschland mit Wellness-Massagen umsorgt werden und gleichzeitig in den Zulieferbetrieben in der Dritten Welt unter frühkapitalistischen Bedingungen gearbeitet wird (siehe dazu z. B. Pflaum 2003).

Die Formel von der „sozialen Angemessenheit“ weist auf ein Element sozialer Konsensbildung bei der Bewertung der Arbeitsqualität hin, das nicht allen durch objektive Kriterien auszufüllen ist. Ein Ansatz, dieses Element nicht dem bloßen Meinen auszuliefern, sondern auf empirischer Grundlage zu klären, sind Surveys bei Beschäftigten, d. h. das Rekurrieren auf die subjektive Sicht der Betroffenen. Eine solche Erhebung wurde 2004 von der erwähnten „Initiative für eine neue Qualität der Arbeit“ in Auftrag gegeben (INQA 2006) und auch das DGB-Projekt „Gute Arbeit“ setzt hier an. Das DGB-Projekt sieht eine kontinuierliche Bewertung der Arbeitsbedingungen durch die Beschäftigten vor. Erfragt werden Merkmale, die in etwa der genannten Definition menschengerechter Arbeit von Luczak entsprechen. Daraus wird ein Index zur Einteilung der Arbeitsbedingungen in „gute“, „mittelmäßige“ und „schlechte“ Arbeit gebildet. Der ersten Erhebung 2007 zufolge waren 12 % der Beschäftigten in „guter Arbeit“, 54 % in „mittelmäßiger Arbeit“ und 34 % in „schlechter Arbeit“ beschäftigt (Schulz et al. 2007). Dieser explizit wertende Charakter unterscheidet das DGB-Projekt von anderen Surveys über Arbeitsbedingungen, etwa der BIBB/BAUA-Erhebung (siehe dazu z. B. Beermann/Brenscheidt/Siefer 2007). Dies ist a priori nicht als methodisch unzulässig zu kritisieren: „Soziale Angemessenheit“ ist ohne Wertung nicht zu fassen und der Einschätzung der Betroffenen muss dabei ein besonderer Stellenwert zukommen. Diese Einschätzungen sind allerdings keine historisch unveränderlichen Fakten, sondern geprägt durch gesellschaftliche Bilder davon, wie wir arbeiten und leben wollen.

### 3. Gute Arbeit und die Arbeitsgesellschaft

Die genannten arbeitswissenschaftlichen Kriterien guter Arbeit haben sich aus der Auseinandersetzung mit der gesundheitszerstörenden Industriearbeit des 19. und 20. Jahrhunderts sowie der am Ideal des Fließbands und der technischen Substitution menschlicher Arbeit orientierten Rationalisierungsphilosophie der Nachkriegszeit entwickelt. Im HdA-Programm ging es daher darum, demgegenüber Gestaltungsspielräume aufzuzeigen, z. B. kurzzyklische Arbeitsgänge am Fließband zu größeren, zusammenhängenden Tätigkeiten zusammenzufassen („job enlargement“), die durch Arbeitsteilung oft sinnentleerten und intellektuell anspruchslos gewordenen Arbeiten wieder anregender und lernförderlicher zu machen („job enrichment“) oder zumindest die Menschen zwischen unterschiedlichen Tätigkeiten wechseln zu lassen, wenn man die Tätigkeiten selbst nicht menschengerecht gestalten konnte („job rotation“). Auf einen besonderen Punkt in der historischen Entwicklung weist Bar-On (1993) hin. Er sieht in den frühen Ansätzen zur menschengerechten Arbeitsgestaltung, etwa des Tavistock Institutes, auch einen Versuch, die in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts dominante Orientierung des Denkens an absoluter Sicherheit und endgültigen Lösungen zu überwinden, weil diese eine Entmündigung des Menschen in der Arbeit und in der Gesellschaft befördern. Die „founders“ der menschengerechten Arbeitsgestaltung hätten damit, so Bar-On, auch Konsequenzen aus den Erfahrungen mit dem Nationalsozialismus gezogen, der das Denken in Sicherheit und endgültigen Lösungen zu einem menschenvernichtenden Extrem getrieben hat. Tatsächlich spielen Aspekte der „Demokratisierung“ der Arbeit und der Wahrung der Menschenwürde in der Arbeit in den frühen Veröffentlichungen zur menschengerechten Arbeitsgestaltung eine recht große Rolle, ebenso wie in den An-

fängen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Vor dem Hintergrund dieser Geschichte der „guten Arbeit“ erklären sich umgekehrt auch einige der blinden Stellen des arbeitswissenschaftlichen Zugangs zu dieser Problematik. Beispielsweise lässt die Kritik an den menschenunwürdigen Zuständen der alten Industriearbeit einen Glaubenssatz unangetastet: Arbeit sei für alle Menschen der Ort, an dem sie ihre Fähigkeiten einsetzen und entwickeln wollen, an dem sie befriedigende soziale Kontakte und sinnvolle Beschäftigung suchen. Vor allem André Gorz hat immer wieder betont, dass auch die moderne, menschengerecht gestaltete Arbeit den Menschen nicht wirklich frei macht und hat auf der Perspektive der Befreiung von der Arbeit statt der Befreiung in der Arbeit bestanden (siehe z. B. Gorz 1989). Mit Walter Volpert, einem Arbeitspsychologen, der die Debatte um die menschengerechte Gestaltung der Arbeit in Deutschland maßgeblich mitgeprägt hat, wird man feststellen müssen: „Die Frage, welche Arbeit für den Menschen gut ist, lässt sich mit empirischen Mitteln allein nicht beantworten. Es geht nicht ohne Reflexion verschiedener Menschenbilder und die verantwortliche Selbstbindung an eine Sicht der <conditio humana>“ (Volpert 1990: 23). Dafür einen Reflexionsrahmen zu schaffen, Orte der Verständigung, gehört zur gesellschaftlichen Ausrüstung auf dem Weg zur „guten Arbeit“. □

#### Literatur

- Bar-On, Dan (1993): *Work and the Struggle for a Humane Society*. In: Frei, Felix/Udris, Ivars (Hrsg.): *Das Bild der Arbeit*, Bern: 41–55.
- Beermann, Beate/Brenscheidt, Frank/Siefer, Anke (2007): *Arbeitsbedingungen in Deutschland – Belastungen, Anforderungen und Gesundheit*. In: Lüther, Simone: *Gesundheitsschutz in Zahlen*. Herausgegeben von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund, Berlin, Dresden: 28–45. Im Internet: [www.baua.de/nm\\_8514/de/Publikationen/Fachbeitraege/GIZ2005,xv=vt.pdf](http://www.baua.de/nm_8514/de/Publikationen/Fachbeitraege/GIZ2005,xv=vt.pdf)

Gorz, André (1989): *Kritik der ökonomischen Vernunft*. Berlin.

Hollederer, Alfred (2007): *Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland – Ergebnisse des IAB-Betriebspanels 2002 und 2004*. *Gesundheitswesen* 69: 63–76.

INQA (2006): *Initiative für eine neue Qualität der Arbeit: Was ist gute Arbeit? INQA-Bericht Nr. 19*, Dortmund.

Kuhn, Joseph (2004): *Die betriebliche Gesundheitsförderung zwischen konzeptioneller Erneuerung und praktischer Stagnation*. In: Busch, R. (Hrsg.): *Unternehmensziel Gesundheit*. Mering: 51–58.

Luczak, Holger (1993): *Arbeitswissenschaft*, Berlin, Heidelberg.

MDS (2008): *Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V.: Präventionsbericht 2007. Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2006*. Köln.

Pflaum, Maik (2003): *Verantwortlich Handeln statt schön reden! Arbeitsbedingungen in der Dritten Welt*. In: Kuhn, J., Göbel, E. (Hrsg.): *Gesundheit als Preis der Arbeit? Frankfurt: 143–150*.

Schulz, Hans-Joachim et al. (2007): *DGB-Index Gute Arbeit 2007*. Berlin. Im Internet: [www.dgb-index-gute-arbeit.de/dgb-index\\_2007/die\\_ergebnisse\\_2007/data/diga\\_report\\_07.pdf](http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/dgb-index_2007/die_ergebnisse_2007/data/diga_report_07.pdf).

Sockoll, Ina, Kramer, Ina, Bödeker, Wolfgang (2008): *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention*. IGA-Report 13, Essen. Im Internet: [www.iga-info.de](http://www.iga-info.de).

Volpert, Walter (1990): *Welche Arbeit ist gut für den Menschen? In: Frei, Felix/Udris, Ivars (Hrsg.): Das Bild der Arbeit*, Bern: 23–40.

### Helmut Blome neuer Leiter des BGIA

Das Institut für Arbeitsschutz (BGIA) hat Direktor Dr. Karlsheinz Meffert in der Ruhestand verabschiedet. Neuer Leiter ist der bisherige stellvertretende Direktor Professor Dr. Helmut Blome. Sein Stellvertreter wird Professor Dr. Dietmar Reinert, seit vielen Jahren Mitglied im Führungsstab des BGIA. □