

Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung – Anmerkungen zu einem schwierigen Verhältnis

Das Verhältnis zwischen Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung war immer ein schwieriges Verhältnis, geprägt von gegenseitiger Kritik, von wechselseitigem Unverständnis, von Konkurrenz und neuerdings von manchmal schwerfälligen Kooperations- und Integrationsbemühungen. Im folgenden sollen dazu einige Anmerkungen gemacht werden, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten beider Ansätze etwas deutlicher zu bestimmen.

1. Historisches: von der Kritik zur Kooperation

Als sich die betriebliche Gesundheitsförderung im Kontext der alternativen Gesundheitsbewegung vor etwa 20 Jahren zu formieren begann, verstand sie sich zunächst vor allem auch als Kritik am etablierten Arbeitsschutz.¹ Der Arbeitsschutz hatte damals einen überwiegend expertokratischen Charakter. Er ignorierte die Belastungserfahrungen der Beschäftigten als „subjektive Meinungen“, die in Gegenüberstellung zum „objektiven Wissen“ der Fachleute falsch oder zumindest nicht ganz ernst zu nehmen waren. Die Beschäftigten waren Objekte der Untersuchung oder Unterweisung, aber keine einflussnehmenden Partner für die Arbeitsschutzexperten. Die betriebliche Gesundheitsförderung griff dagegen genau die subjektiven Belastungserfahrungen auf, nahm die Beschäftigten als „Experten in eigener Sache“ ernst und versuchte, die Arbeitsbedingungen gemeinsam mit den Beschäftigten zu verbessern. Dieses methodische Erbe aus den Anfangsjahren ist in der betrieblichen Gesundheitsförderung auch heute noch vorhanden: die Einbeziehung der Beschäftigten, z.B. über Mitarbeiterbefragungen oder Gesundheitszirkel, gilt in Projekten der betrieblichen Gesundheitsförderung nach wie vor als programmatisches Kernelement. Allerdings unterscheidet sie sich in diesem Punkt nicht mehr so deutlich vom Arbeitsschutz, der mit dem Arbeitsschutzgesetz von 1996 einen konzeptionellen Neuanfang gemacht hat und inzwischen ebenfalls die aktive Rolle der Beschäftigten betont.

Mit der Aufnahme von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung Ende der 80er Jahre wich die Kritik am Arbeitsschutz einem Appell an Arbeitsteilung und Kooperation. Die Krankenkassen wiesen auf die Defizite des Arbeitsschutzsystems nur noch hin, um die eigene Existenzberechtigung im Handlungsfeld „Arbeit und Gesundheit“ zu belegen, nicht um den Arbeitsschutz infrage zu stellen und zu reformieren. Als originäre Felder der betrieblichen Gesundheitsförderung wurden so vor allem die Verhaltensprävention in den Bereichen Bewegung, Stress und Ernährung reklamiert, aber auch Fragen der Arbeitsorganisation und des Führungsverhaltens von Vorgesetzten und nicht zuletzt die Bereitstellung von Datenanalysen in der betrieblichen Gesundheitsberichterstattung. Auch diese Grenzziehung ist mit dem Arbeitsschutzgesetz mehr oder weniger hinfällig geworden. Der moderne Arbeitsschutz versteht sich als ganzheitlicher Ar-

¹ Die folgende Darstellung bezieht sich auf die Situation des Arbeitsschutzes in den 80er Jahren in den alten Bundesländern. Die Entwicklung in der DDR wird in diese Diskussion nicht einbezogen.

beitsschutz, der alle gesundheitsrelevanten Aspekte der Arbeit berücksichtigt, bis hin zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit als Hauptweg der Prävention. Auch die Analyse von gesundheitlichen Gefährdungen und eine darauf bezogene Maßnahmenplanung gehören inzwischen gemäß Arbeitsschutzgesetz zum Pflichtprogramm des Arbeitsschutzes. Die inhaltliche und methodische Annäherung hat u.a. dazu geführt, dass in den Betrieben heute immer öfter der Arbeitsschutzausschuss auch die Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung steuert, während früher dazu die Einrichtung eines eigenen „Arbeitskreises Gesundheit“ die Regel war.

Somit hat der Gesetzgeber, als er den Krankenkassen mit der Neuformulierung des § 20 SGB V zum 1.1.2000 nur „den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung“ zugestanden hat, auch einen explorativ-konzeptionellen Auftrag erteilt: was „ergänzende“ Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sind, muss inhaltlich und methodisch mit dem Arbeitsschutz bestimmt und abgestimmt werden. Den erkennbaren Weiterentwicklungen im Arbeitsschutz ist dabei Rechnung zu tragen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben im Juni 2000 in Umsetzung von § 20 SGB V ein Leitlinienpapier zur Gesundheitsförderung verabschiedet², das diesem Anspruch zwar noch nicht umfassend gerecht wird, sie haben aber zugleich auch eine Kommission zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung eingerichtet, die sich dieser Aufgabe widmen soll.

2. Systematisches: Unterschiede zwischen Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung

Der konzeptionelle Aufholprozess des Arbeitsschutzes kann am Selbstverständnis der betrieblichen Gesundheitsförderung nicht spurlos vorübergehen. Im folgenden sollen einige Bestimmungselemente des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung gegenübergestellt werden, um zu klären, was beide Ansätze noch unterscheidet und woraus spezifische Potenziale der betrieblichen Gesundheitsförderung abgeleitet werden können.

Rechtsgrundlagen

Während der Arbeitsschutz aus einer Vielzahl von sehr konkreten Vorschriften und Regeln besteht, gibt es für die betriebliche Gesundheitsförderung lediglich eine allgemeine Legitimationsbasis in § 20 SGB V. Was genau Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sein sollen, was ihre Zielgruppen sind, welche methodischen Instrumente zur Anwendung kommen sollen oder auf welche Arbeitstätigkeiten sie sich beziehen soll, ist nicht geregelt. Positiv formuliert: hier gibt es Möglichkeiten, einen gesetzlichen Handlungsspielraum kreativ und problemorientiert auszufüllen. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist in ihrer Maßnahmengestaltung daher wesentlich flexibler als der Arbeitsschutz, allerdings nur nach einer Richtung hin, nämlich „ergänzend“ zum Arbeitsschutz, nicht aber konkurrierend zum Arbeitsschutz. Ein zweiter Aspekt steht damit in engem Zusammenhang: viele Arbeitsschutzvorschriften sind verpflichtende Mindeststandards, deren Einhaltung unter Sanktionsandrohung durch Behörden überwacht wird. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung beruhen dagegen auf freiwilligen Vereinbarungen, sie sind auch in dieser Hinsicht „den Arbeitsschutz ergänzend“.

Gesundheitskonzept

Das Gesundheitskonzept des Arbeitsschutzes folgte bisher überwiegend dem pathogenetischen Ansatz, d.h. der Frage danach, was krank macht und daher vermieden werden muss.

² Dieser Leitfaden liegt jetzt in einer überarbeiteten Fassung vom 27.06.2001 vor.

Historisch hat dieser Ansatz seine Wurzeln in Konzepten der Ingenieure zur Unfallverhütung und in Konzepten der Arbeits- und Sozialmedizin zur Entstehung von Berufskrankheiten. Verschiedene Rahmenvorschriften des Arbeitsschutzes, wie das Arbeitsschutzgesetz oder das Arbeitssicherheitsgesetz, gehen über diesen pathogenetischen Ansatz hinaus. Nach § 2 Arbeitsschutzgesetz gehören zum Arbeitsschutz auch Maßnahmen zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit, also Maßnahmen, die eher dem salutogenetischen Ansatz zuzurechnen sind. Der salutogenetische Ansatz fragt nach den Bedingungen, unter denen Menschen gesund bleiben bzw. ihre Gesundheit gefördert wird. Dieser Ansatz steht konzeptionell im Zentrum der betrieblichen Gesundheitsförderung und ist inhaltlich eng mit der bereits erwähnten Tradition zur Beteiligung der Mitarbeiter an den betrieblichen Gesundheitsförderprogrammen verbunden. Historisch hat dieser Ansatz mehrere Wurzeln: So orientiert sich die Gesundheitsförderung allgemein sehr stark an den theoretischen Konzepten des israelisch-kanadischen Stressforschers Aaron Antonovsky, von ihm stammt auch der Begriff „Salutogenese“.³ Des Weiteren wird in der Gesundheitsförderung immer wieder der positive Gesundheitsbegriff der WHO, wonach Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit ist, zur theoretischen Grundlegung herangezogen.⁴ Auch medizinkritische Ansätze der autonomen Gesundheitsbewegung und der Selbsthilfebewegung in den 80er Jahren mit ihrer Betonung der Fähigkeiten der Menschen, sich selbst gesund zu erhalten, standen Pate bei der Entstehung der Gesundheitsförderung. Speziell für die betriebliche Gesundheitsförderung war dabei auch die „italienische Arbeitermedizin“ ein wichtiger Anstoß – eine gewerkschaftsnahe Initiative in großen italienischen Industriebetrieben, bei der die Erfahrungen und Qualifikationen der Beschäftigten zur Quelle der Veränderung der Arbeitsbedingungen werden sollten.⁵

Lebenssphärenbezug

Arbeitsschutzmaßnahmen sind im wesentlichen Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit am Arbeitsplatz bzw. in der Arbeitstätigkeit. Ein normativer Eingriff in den privaten Lebensbereich der Beschäftigten ist damit nicht verbunden. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist dagegen ungeachtet ihres Namens nicht so strikt an den betrieblichen Aktionsradius gebunden. Sie kann durchaus die Wechselbeziehungen zwischen beruflicher und privater Lebenssphäre thematisieren, z.B. den Übergang vom Beruf in den Ruhestand oder beruflich bedingte Belastungen der Familien usw. Allerdings kann sie dies ebenfalls nicht normativ, sondern nur auf freiwilliger Basis – und dafür braucht sie die bereits erwähnte rechtliche Flexibilität.

Sozialkompensatorischer Auftrag

Der Arbeitsschutz verfolgt in erster Linie ein Schutzkonzept, das auf die Abwehr von Gefahren und Gefährdungen im Zusammenhang mit bestimmten Arbeitsbedingungen ausgerichtet ist. Die Arbeitsschutzvorschriften gelten dabei für alle Beschäftigten in gleicher Weise. Das Arbeitsschutzsystem sieht allerdings darüber hinaus auch den besonderen Schutz bestimmter Personengruppen, z.B. von Schwangeren oder Jugendlichen vor. Dahinter stehen aber letztlich wiederum konkrete betriebliche Gefahren oder Gefährdungen, denen diese Personengruppen nicht ausgesetzt sein sollen, weil sie in besonderer Weise verletzlich sind: eine schwangere Arzhelferin soll nicht im Röntgenbereich arbeiten, weil die Strahlung das werdende Leben schädigen kann.

In der betrieblichen Gesundheitsförderung kommt demgegenüber ein zusätzlicher Aspekt ins Spiel. Hier gilt das Gebot der sozialkompensatorischen Gestaltung der Maßnahmen aus Absatz 1 § 20 SGB V: Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sollen „einen Bei-

³ Siehe dazu z.B. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln 1998.

⁴ Siehe dazu z.B. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a.d. Selz 1996.

⁵ Siehe dazu Wintersberger, H.: Arbeitermedizin in Italien. Berlin 1988.

trag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen“ leisten. Das heißt, bestimmten Personengruppen soll auch ohne das Vorliegen einer arbeitsbedingten bzw. betrieblich verursachten Gefährdung besondere Aufmerksamkeit zukommen, weil sie ganz allgemein, z.B. aufgrund biografischer oder gesellschaftlicher Ursachen, in ihren gesundheitlichen Chancen benachteiligt sind. Auch hier ist gesetzlich nicht näher bestimmt, um welche Personengruppen es sich genau handelt (Einkommensschwache, untere berufliche Statusgruppen, geringfügig Beschäftigte, Leiharbeiter o.ä.), auch hier soll die betriebliche Gesundheitsförderung flexibel und bedarfsgerecht reagieren.

Finanzierung

Für die Finanzierung des betrieblichen Arbeitsschutzes ist grundsätzlich der Arbeitgeber zuständig, weil es um die Verhütung betriebsbedingter Gesundheitsgefahren bzw. –gefährdungen geht. Auch Leistungen der Unfallversicherungsträger werden aus diesem Grund durch die Arbeitgeber getragen, hier gilt bekanntlich nicht die sonst in der Sozialversicherung übliche paritätische Beitragsfinanzierung. Vielfach finanzieren die Arbeitgeber im Rahmen freiwilliger Sozialleistungen auch Projekte der betrieblichen Gesundheitsförderung selbst. Soweit für die betriebliche Gesundheitsförderung dagegen Leistungen auf gesetzlicher Basis finanziert werden, also über die Krankenkassen, wird sie aus Beiträgen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern gemeinsam finanziert. Dies ist folgerichtig, weil die betriebliche Gesundheitsförderung mit ihren Maßnahmen auf gesundheitliche Probleme abzielt, deren Ursache nicht oder nicht primär betrieblicher Natur sein müssen: der sozialkompensatorische Präventionsauftrag in der betrieblichen Gesundheitsförderung ist ein solcher Fall. Die positiv zu werten Möglichkeiten der betrieblichen Gesundheitsförderung, auch Wechselwirkungen zwischen privatem und beruflichem Lebensbereich aufzugreifen und die paritätische Finanzierung bedingen einander also.

Akteure

Institutionelle Akteure des Arbeitsschutzes sind neben den Arbeitgebern vor allem die Arbeitsschutzbehörden und die staatlichen Unfallversicherungsträger. Institutionelle Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung sind gegenwärtig neben den Arbeitgebern in erster Linie die Krankenkassen. Private Anbieter spielen noch keine maßgebliche Rolle. Betrachtet man unterhalb dieser Ebenen die vertretenen Berufsgruppen, so sind im Arbeitsschutz vorwiegend technische und medizinische Berufe vertreten, in der betrieblichen Gesundheitsförderung sozial-, sport- und ernährungswissenschaftliche Berufe. Damit in Zusammenhang stehen unterschiedliche methodische und theoretische Handlungsansätze im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung. In der betrieblichen Gesundheitsförderung wurde traditionell mehr Gewicht auf die Partizipation der Beschäftigten gelegt und es wurde den „weichen Faktoren“ im betrieblichen Handlungssystem, z.B. dem Betriebsklima, mehr Aufmerksamkeit gewidmet. Diese Unterschiede verlieren, wie schon erwähnt, jedoch zunehmend an Bedeutung.

Intersektorale Integration

Sowohl der moderne Arbeitsschutz als auch die betriebliche Gesundheitsförderung sind ganz wesentlich präventiv ausgerichtet. Beide haben aber auch – bisher funktional kaum entwickelte – Bezüge zu kurativen und rehabilitativen Teilen des Gesundheitssektors. Im Arbeitsschutz ist dies bei den Unfallversicherungsträgern evident. Sie haben eigene Kliniken und Reha-Einrichtungen. Damit sind in einer Institution präventive, kurative und rehabilitative Bereiche angesiedelt, allerdings ohne systematische Beziehungen untereinander.

Die betriebliche Gesundheitsförderung bildet, anders als der Arbeitsschutz, überhaupt kein eigenes institutionelles System, sondern stellt gegenwärtig im Grunde lediglich eine Leistungsart der Krankenkassen dar (oder ist in größeren Betrieben Bestandteil einer umfassend

verstandenen Gesundheitskultur). Auch bei den Krankenkassen wird die betriebliche Gesundheitsförderung relativ isoliert vom kurativen und rehabilitativen System abgewickelt, obwohl die Zusammenhänge hier ebenfalls ausbaufähig und -bedürftig sind. Am augenfälligsten ist dies mit Blick auf Reha-Maßnahmen, die zum einen selbst konzeptionell Elemente der allgemeinen Gesundheitsförderung enthalten und zum anderen wesentlich stärkere Impulse auf Programme der Gesundheitsförderung in Betrieben aussenden könnten.

Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung: unterschiedliche Schwerpunkte		
	Arbeitsschutz	betriebliche Gesundheitsförderung
Rechtsgrundlagen	konkrete Pflichten, sanktionsgebunden	offene Rahmenvorschrift, freiwillige Basis
Gesundheitskonzept	pathogenetischer Ansatz	salutogenetischer Ansatz
Lebenssphärenbezug	betriebliche Sphäre	betriebliche und private Sphäre
Sozialkompensatorischer Auftrag	nein	ja
Finanzierung	Arbeitgeber	paritätisch durch GKV, eigene Maßnahmen durch Arbeitgeber
Akteure	institutionelle Akteure: Arbeitgeber mit betrieblichen Experten, Arbeitsschutzbehörden Unfallversicherungsträger, Berufsgruppen: Techniker, Arbeitsmediziner (Arbeitspsychologen),	institutionelle Akteure: Arbeitgeber mit betrieblichen Experten, Krankenkassen Berufsgruppen: Sozial-, Sport-, Ernährungswissenschaftler
Intersektorale Integration	ansatzweise	nicht entwickelt

3. Perspektivisches: Wie geht es weiter?

Seit der Institutionalisierung der betrieblichen Gesundheitsförderung im Gesundheitsreformgesetz 1988 hat sich zum Arbeitsschutz ein eher kooperatives, arbeitsteiliges Verhältnis entwickelt. Allerdings schöpft die betriebliche Gesundheitsförderung die Möglichkeiten ihres weiter gefassten Lebenssphärenbezugs bisher nicht aus, auch sie beschränkt sich mit wenigen Ausnahmen ausschließlich auf den betrieblichen Handlungsrahmen. Geht man vom ganzheitlichen und präventiven Ansatz des Arbeitsschutzgesetzes aus, ist aber für die Gesundheitsförderung im betrieblichen Handlungsfeld eigentlich kein rechter Platz mehr, zumindest füllt sie dort inzwischen keine systematische Leerstelle mehr aus. Damit stellt sich die Frage, was wird aus der Gesundheitsförderung, wenn der Arbeitsschutz seinen ganzheitlichen Präventionsauftrag einmal wirklich ausfüllt. Indem sich die betriebliche Arbeitsschutzorganisation zum betrieblichen Gesundheitsmanagement entwickelt, wird sich der bisherige Dualismus zwischen Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung aufheben. Die betriebliche Gesundheitsförderung muss dann ihre spezifischen Potenziale, insbesondere ihre Möglichkeiten, die private Lebenssphäre der Beschäftigten einzubeziehen, zur Geltung bringen. In einer Arbeitswelt, in der die Dauer der Betriebszugehörigkeit der Beschäftigten immer kürzer wird, in der immer häufiger Umbrüche in der Berufsbiografie zu bewältigen sind, in der die Grenzen zwischen Freizeit und Arbeitswelt immer mehr verwischen, könnte sich die betriebliche

Gesundheitsförderung (oder besser: eine „arbeitsweltbezogene Gesundheitsförderung“) ein originäres Handlungsfeld erschließen: in der Unterstützung der Beschäftigten überall dort, wo es Wechselwirkungen zwischen beruflicher und privater Lebenssphäre gibt. Dabei sollten in der betrieblichen Gesundheitsförderung, wie es § 20 SGB V bereits heute vorsieht, sozial benachteiligte Gruppen besonders berücksichtigt werden. Für eine solche Neuorientierung der betrieblichen Gesundheitsförderung muss der Zusammenhang zwischen Arbeit, Leben und Gesundheit wieder ganzheitlicher gefasst werden, als es die betriebliche Gesundheitsförderung heute tut. Es müssten neue Interventionsformen entwickelt werden (wie es sie z.B. in Form von „Supervision“ für psychosoziale Berufe seit langem gibt), es müssten die Bezüge der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Arbeitsmarktpolitik ausgebaut werden – etwa was Integrationshilfen der Arbeitsämter betrifft, es müssten die Gemeinsamkeiten mit Konzepten zur familienfreundlichen Gestaltung der Arbeitswelt ausgelotet werden und vieles mehr. Und man wäre gespannt, wie wiederum der Arbeitsschutz auf diese Entwicklung reagieren würde.

Anschrift der Autoren:

Joseph Kuhn
Landesgesundheitsamt Brandenburg
Wünsdorfer Platz 3
15838 Wünsdorf
Tel.: 033702/71137
joseph.kuhn@lga.brandenburg.de

Dr. Trutz Kayser
Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Postfach 90 02 36
14438 Potsdam
Tel.: 0331/8683-175
liao.arbeitsmedizin@liao.brandenburg.de