

1 Krankheitsprävention zwischen Individuum und Gesellschaft

Eine Herausforderung für die Integration breiterer arbeitsassozierter Präventionsagenden in die betriebliche Prävention stellt die Entwicklung von aussagekräftigen wissenschaftlichen Zusammenhängen zwischen spezifischen Faktoren der Arbeit und dem Auftreten von meist multikausal und langfristig entstehenden Erkrankungen sowie deren praktische Fruchtbarmachung für konkrete betriebliche Situationen dar.

»Welche Krankheiten/Verletzungen vermieden werden sollen, über welche Einflussfaktoren das erreicht werden soll, welche Systemreferenz gewählt wird (Verhalten oder Verhältnis), welche Methoden zur Anwendung kommen, welche Zielgruppen ausgewählt werden, welche externen Faktoren (z.B. Marktlage oder politische Vorgaben) berücksichtigt werden müssen, wie für Nachhaltigkeit der Massnahmen gesorgt werden kann und auf welche Weise präventive Massnahmen evaluiert werden – das ist im Rahmen einer umfassenden Situationsanalyse abzuklären, denn nur so ist die Gewähr gegeben, dass die Betriebliche Prävention/Gesundheitsförderung nicht zu einer Alibiübung verkommt.« (Hafen 2013, S. 173)

Diese Fragen sind sowohl im Rahmen der betrieblichen Prävention als auch in Zusammenhang mit einer gewandelten Arbeitswelt¹ und daraus resultierenden veränderten psychosozialen Belastungssituationen zu stellen. Dabei ist es wichtig, den Blick über technische, medizinische und arbeitspsychologische Traditionen der betrieblich institutionalisierten Prävention hinaus auf jene Phänomene zu richten, die nicht einfach in Struktur und Individuum beziehungsweise Verhältnisse und Verhalten aufgespalten werden können.

Damit werden zugleich auch gewohnte Hierarchien infrage gestellt. Das betrifft Hierarchievorstellungen vom Anweisen und Befolgen ebenso wie Hierarchien in der

¹ Insbesondere durch einen stark gewachsenen Dienstleistungssektor, ergebnisorientierte Steuerungsformen, laufende Optimierungs- und Selbstoptimierungsanforderungen an Arbeitsprozesse und an die darin involvierten Menschen sowie durch Flexibilisierungsanforderungen und Entgrenzungsbedingungen.

präventiven Abfolge von Interventionen, die vom Ersatz beziehungsweise dem Ausschalten gefährlicher Arbeitsbedingungen, über technische und organisatorische Eingriffe, bis zu personenbezogenen Maßnahmen reichen und dabei das betroffene Subjekt weitgehend ausblenden beziehungsweise tendenziell als widerständigen Störfaktor betrachten. Denn wenn Regiert-Werden und Selbst-Regieren im Übergang von der Disziplinar- zur Leistungsgesellschaft immer mehr zusammenfallen und eine Verschiebung »vom Ungehorsam zum Handeln, von der Disziplin zur Autonomie, von der Identifikation zur Identität« stattfindet, verwischen sich nicht nur »die Grenzen zwischen dem Bürger/dem Staatlichen, und dem Individuum/dem Privaten« (Ehrenberg 2015, S. 297), sondern auch zwischen den äußeren Anforderungen durch die Arbeit und den inneren Anforderungen an die Arbeit.

Verinnerlichte Leistungsimperative und Insuffizienzgefühle, die nach Selbstoptimierung streben, können der persönlichen Gesundheit, die selbst Teil dieses Schemas der ständigen Verbesserung geworden ist, entgegenstehen. Sie werden mit einer Vielzahl an körperlichen und psychischen Folgeerscheinungen (zum Beispiel Herzkreislauf- und Muskelskelett-Erkrankungen sowie Burnout-Symptomen und Depressionen) in Verbindung gebracht. Wenn diesen – so wie im Arbeitnehmer*innenschutz verlangt – »an der Quelle« vorgebeugt werden soll, ist eine Auseinandersetzung mit den Subjekten und ihren Perspektiven ebenso notwendig wie mit den objektiven Rahmenbedingungen beziehungsweise mit ihrem komplexen Zusammenspiel. Denn sonst besteht die Gefahr, dass betriebliche Prävention als Alibiübung nicht mehr ernst genommen wird. Oder aber sie wird nicht nur von Arbeitgeber*innen bezüglich Produktivität und Leistung als hinderlich betrachtet, sondern zunehmend auch von Arbeitnehmer*innen selbst, welche die betriebliche Prävention als Behinderung bei der Optimierung des eigenen Arbeitshandlens und der koordinativen Einbettung von Arbeit in die alltägliche Lebensführung verstehen könnten.

Diese Dynamik trägt eher zur gesundheitlichen Belastung als zur Entlastung bei und kann als der von Beck und Beck-Gernsheim (1994, S. 31) beschriebene Riss zwischen den um »lebbare Formen ringenden Individuen« einerseits und den in den Institutionen der betrieblichen Prävention vorherrschenden Vorstellungen und Gesellschaftsbildern andererseits gefasst werden. Da die als freiwilliges Angebot angelegte Betriebliche Gesundheitsförderung überhaupt nur einem kleinen Teil der Erwerbstätigen zugänglich ist und zudem selbst Teil des Problems der Selbstoptimierung geworden ist, geht es darum, neue Wege einzuschlagen. Wege, die zwar an den praktischen Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen der betrieblichen Prävention anknüpfen, zugleich aber auch die Arbeits- und Lebenswirklichkeiten der heute in Österreich arbeitenden Menschen angemessen miteinbeziehen.

Während die Anfänge der betrieblichen Prävention und der europäischen Sozialstaaten durch eine Entindividualisierung von zuvor als Schicksal oder Konsequenz individuellen Handelns verstandenen Unfallrisiken geprägt waren, wurden im Zuge

der Entwicklung zur industrialisierten und mechanisierten Arbeitswelt Arbeitsunfälle zunehmend als soziales Problem wahrgenommen.

»Following the introduction of new technologies, and mechanisation in particular, contemporaries began, from the beginning of the nineteenth century, to reflect on workplace accidents as negative aspects of modernity rather than the consequences of fate or an individual's actions.« (Moses 2019, S. 258)

Vor dem Hintergrund von Tertiärisierung und Digitalisierung der Arbeit und dem Übergang von der Disziplinar- zur Leistungsgesellschaft ist dieser Zugang grundsätzlich auch für arbeitsassoziierte psychische beziehungsweise psychosozial bedingte Erkrankungen naheliegend, benötigt aber in der konkreten Umsetzung bestimmte Adaptierungen.

Für die weitere Analyse der in Zusammenhang mit der heutigen Arbeitswelt stehenden Möglichkeiten und Grenzen der institutionalisierten betrieblichen Prävention in Österreich sollen – entsprechend Hafens Systematik von grundlegenden Aspekten der Prävention – zunächst zentrale gesundheitsbezogene Probleme, die mit aktuellen Arbeitsbedingungen und -situationen in Zusammenhang stehen, herausgefiltert sowie jene (mit-)jursächlichen Belastungs- und Schutzfaktoren, an denen präventive Maßnahmen ansetzen können, aufgezeigt werden.

Auf Ebene der Systemreferenz stellt sich die Frage, inwieweit – angesichts ihres komplexen Zusammenspiels – die Unterscheidung von Verhältnissen und Verhalten unter Bedingungen der Subjektivierung von Arbeit aufrechterhalten werden kann, und wie Maßnahmen auf diese beiden Ebenen einwirken können. Um diesbezüglich zu einem Ergebnis zu kommen, bedarf es einer theoretischen Konzeption von Problem-Maßnahmen-Wirkungszusammenhängen. Sie sollte Anleihen an bestehenden Theorien nehmen und diese in die Praktiken der institutionalisierten betrieblichen Prävention einbetten. Hier ist insbesondere die Ebene der überbetrieblichen Vermittlungsinstitutionen zwischen gesetzlichen Vorgaben und betrieblicher Praxis interessant, namentlich die Arbeitsinspektion und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt als größte gesetzliche Unfallversicherungsträgerin. Beide interpretieren Gesetze im Sinne der betrieblichen Prävention und entwickeln Anleitungen und Methoden, wie diese in die betriebliche Praxis integriert werden können. Welche Interpretationen, Methoden und Praxisanleitungen in diesem Zusammenhang entstehen und wie diese eingesetzt werden, soll vor dem Hintergrund der Subjektivierung von Arbeit näher betrachtet werden.

1.1 Individualisierung und Subjektivierung

In seinem Werk »Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne« entwirft Ulrich Beck (1986) das Bild eines epochalen sozialen Übergangsprozesses als Folge

eigendynamischer Entwicklungen der Industriegesellschaft. Die Analyse dieses gesellschaftlichen Wandels – von der ersten einfachen in eine zweite reflexive Moderne – erweitert und verfeinert Beck in den folgenden Jahrzehnten in seiner Theorie der reflexiven Modernisierung (vgl. Schroer 2009). Für die *erste Moderne* sind demnach stark naturwissenschaftlich angetriebene Aspirationen zur »Trennung, Spezialisierung, Eindeutigkeit und Berechenbarkeit« (ebd., S. 505) zentral. Als gesellschaftliche Problemfelder stehen die Reichtumsverteilung und die Armutsbekämpfung im Mittelpunkt, die von Klassen oder Schichten als abgrenzbaren gesellschaftlichen Kollektiven ausgehen. Die *zweite Moderne* ist dagegen durch »das Nebeneinander, die Vielheit, Ungewissheit und die Ambivalenz« gekennzeichnet (ebd., S. 505). Nationalstaatlich nicht eingrenzbare Risiken und deren weltweite Verteilung schaffen neue soziale Differenzierungen, die quer zu Klassenlagen oder Schichten liegen können. Aufgrund ihres verborgenen, langfristigen und multipel verursachten Charakters weisen die potenziellen Gefährdungen ein »großes Maß an Irrealität« (Volkmann 2007, S. 27) auf. Sie bieten daher keine klare Orientierung im Sinne von Handlungsanweisungen. Nicht das Tun, sondern das Vermeiden von Risiken, also das ›Nicht-Tun‹, steht bei der Suche nach Sicherheit im Vordergrund (vgl. ebd.).

Becks Ausgangspunkt zur Beschreibung des sozialen Übergangsprozesses sind Effekte der industriegesellschaftlichen ersten Moderne, die sich auf die zweite Moderne auswirken respektive diese bewirken. Die Modernisierung wird reflexiv und muss sich zunehmend mit sich selbst auseinandersetzen. Die institutionalisierten Lösungsschemata der ersten Moderne, die auf verbesserten Technikeinsatz und Wirtschaftswachstum, wissenschaftlichen Fortschritt und Ausbau der funktionalen Differenzierung abzielen, sind für die selbst geschaffenen Probleme wie die Auflösung von kulturellen und natürlichen Ressourcen, die Schaffung von neuartigen Risiken (etwa Luftverschmutzung oder atomare Bedrohungen) und das grundlegend veränderte Verhältnis von Individuum und Gesellschaft immer weniger adäquat (vgl. Beck 1999a, S. 26). Letzteres ist durch weitgehend verrechtlichte Arbeits- und Lebensbedingungen, eine zunehmende Ausdifferenzierung und Pluralisierung von Lebenslagen und -formen und die Auflösung traditionaler kollektiver Bindungen gekennzeichnet.

Individuen müssen ihr Leben zunehmend selbst definieren (vgl. Berger 1996; Brunner 2016). Diese sogenannte Individualisierung als Bezugspunkt des gesellschaftlichen Wandels betont das Zusammenwirken von gewachsener, allerdings sozialstaatlich abgefederter Marktabhängigkeit der Individuen und steigender Individualisierung auf soziokultureller Ebene. Das geht mit marktabhängigen institutionellen Standardisierungsprozessen der materiellen Reproduktion und Entstandardisierungsprozessen der lebensweltlichen Reproduktion einher (vgl. Beck 1995; Kratzer 2005). Becks Diagnose der abnehmenden Bedeutung von Erwerbsarbeit für die Entwicklung von Identität und als verbindendes Glied zwischen Familiengenerationen ist mit einer breiteren wissenschaftlichen Debatte zur Krise

der Arbeitsgesellschaft verknüpft. Sie besagt, dass Erwerbsarbeit die Funktion eines zentralen Vergesellschaftungsprozesses verliert (vgl. Kleemann/Voß 2018, S. 28).

Diese Prognosen werden durch reale Entwicklungen nicht bestätigt. Im Gegen teil: Es ist eine größere Anzahl an Menschen in den Arbeitsmarkt eingebunden, auch wenn die Vollzeitbeschäftigung abgenommen hat und die Erwerbsbiografien dis kontinuierlicher geworden sind. Nach wie vor ist Erwerbsarbeit nicht nur Grundlage materieller Absicherung, sondern auch ein wesentlicher Bezugspunkt für Identifikation und Identität, allerdings individualisierter und ohne ausgeprägtes Kollektiv-Bewusstsein (vgl. Struck 2016, S. 14).

»Tatsächlich blieb und wurde Erwerbsarbeit verstärkt der Dreh- und Angelpunkt für individuelle Biografien und für die Anrechte auf sozialstaatliche (Transfer)Leistungen: Statt vom Bedeutungsverlust der Erwerbsarbeit [...] kann heute von einer Universalisierung des ›Erwerbsbürgers‹ gesprochen werden: Die Pflicht zum Erwerb wurde Schritt für Schritt gleichermaßen auf Frauen wie auf Männer ausgedehnt; in der EU ist diese Orientierung seit dem Jahre 2000 politisches Programm.« (Senghaas-Knobloch 2011, S. 25)

Beck versucht, Veränderungen des Gesellschaftssystems auf Makroebene (etwa Arbeitsmarktentwicklungen und zunehmende Flexibilisierung von Erwerbsarbeit) mit Veränderungen auf Mikro- oder Subjektebene zu verknüpfen (vgl. Brunner 2016). Dabei geht er allerdings nicht näher auf konkrete Veränderungen der Erwerbsarbeit auf betrieblicher und organisatorischer Ebene ein. Im Anschluss werden daher verschiedene Diskussionsstränge vorgestellt, die sich mit der Verbindung von Arbeit und Subjekt in einer vermehrt postfordistischen und posttayloristischen Arbeitswelt auseinandersetzen sowie theoretische und empirische Beiträge zur Forschung leisten.

1.1.1 Becks Individualisierungsthese

Mit dem Begriff der Individualisierung bezeichnet Ulrich Beck (1995) einen ab den 1960er Jahren in den wohlhabenden Industrieländern westlicher Prägung zunehmend bedeutsamen Modus der Vergesellschaftung. Durch ihn werden Individuen aus tradierten Bindungen freigesetzt und er verlangt eine verstärkt aktive Gestaltung ihrer Lebensentwürfe. In diesem Modus bedeutet Individualisierung den Zwang »zur Herstellung, Selbstgestaltung, Selbstinszenierung« der eigenen Biografie und der gesellschaftlichen Einbindung: »Die Menschen sind zur Individualisierung verdammt« (Beck 1993, S. 152, Herv. i. O.).

Die Einbettung von Individuen in die Gesellschaft und deren miteinander ver wobenen Entwicklungspfade beschäftigen die Soziologie bereits seit ihren Anfängen. Schroer (2001) verweist auf drei Strömungen innerhalb der soziologischen Dis

kussion, die auf das ausgehende 19. Jahrhundert zurückgehen. Die *erste Richtung* betrachtet – vereinfacht ausgedrückt – das Individuum durch Rationalisierung und Bürokratisierung (Weber), durch die Kulturindustrie (Adorno) oder subtile Kontrollmechanismen (Foucault) »bedroht und seine (Bewegungs-)Freiheit in Gefahr« (ebd., S. 320). Demgegenüber betont eine *zweite Strömung*, die am stärksten bei Durkheim ausgeprägt, aber in abgeschwächter Form auch bei Parsons und Luhmann zu finden ist, die Lösung des Individuums von der Gesellschaft als Folge sozialer Differenzierungsprozesse. Diese Prozesse würden zwar grundsätzlich positive Aspekte beinhalten, könnten aber zu einer »Gefährdung des gesellschaftlichen Ganzen bzw. der sozialen Ordnung durch eine aus dem Ruder laufende Individualisierung« führen (Schroer 2000, S. 31).

Becks Theorie liegt gewissermaßen zwischen diesen beiden Auffassungen und steht – als *dritte Strömung* – in einer Tradition, die Individualisierung als ambivalenten Prozess begreift. Dieser Zugang ist bereits bei Georg Simmel und später bei Norbert Elias zu finden.

»Das von ihnen themisierte Individuum wird als Risiko-Individuum bezeichnet, da dem Individuum einerseits Chancen zur selbstbestimmten Lebensführung und individuellen Besonderung zugesprochen, andererseits aber auch Gefahren der Zerstörung individueller Freiräume durch Standardisierungsprozesse thematisiert werden.« (Ebd. 2001, S. 322)

Weder sei das »Risiko-Individuum« völlig von außen bestimmt, noch sei es völlig frei. Stattdessen sei es in ein komplexes Netz sozialer Beziehungen eingebunden. Seine Herauslösung aus traditionellen Bindungen im Zuge der Moderne (Simmel, Elias) beziehungsweise im Übergang zur zweiten oder reflexiven Moderne (Beck) beinhaltet für das Individuum neben bedrohlichen Aspekten auch die Chance auf selbstgewählte soziale Beziehungen. Letzteres dürfe aber nicht als Automatismus missverstanden werden. Zu einem neuen sozialen Wurzelschlagen komme es gemäß Simmel häufig nicht.

Trotz einer optimistischeren Sicht Becks zeigen sich zwischen ihm und Simmel einige auffallende Ähnlichkeiten in Hinblick auf die drei von Beck benannten Individualisierungsdimensionen. Die Dimension der »Freisetzung oder Herauslösung« aus historisch vorgegebenen Sozialformen findet sich schon bei Simmel als Erweiterung des sozialen Kreises, der das Individuum stärker auf sich selbst zurückwirft und sich durch »Individualisierung und Arbeitsteilung erhält« (Simmel 2009 [1907], S. 549). Damit verbunden ist der Rückgang »mancher Stützen und Vorteile des enggeschlossenen Kreises« (Simmel 1989a, S. 245, zitiert nach Schroer 2001, S. 240), der bei Beck in der Dimension der Entzauberung als Verlust an traditionellen Sicherheiten zum Ausdruck kommt. Auch die Kontroll- oder Reintegrationsdimension, die neuen Formen der sozialen Einbindung bezeichnet, ist bei Simmel bereits als Möglichkeit des Zusammenfindens von Menschen mit ähnlichen Interessenla-

gen in neu hergestellten Sozialgebilden angelegt. Als Voraussetzung für den Individualisierungsprozess nennt Beck mit Bezug auf Deutschland eine Reihe von gesellschaftlichen Entwicklungen, insbesondere die Verbesserung des materiellen Lebensstandards und der sozialen Sicherheiten, höhere Mobilität und Flexibilität am Arbeitsmarkt, verrechtlichte Arbeitsbeziehungen, verkürzte Zeiten für Erwerbsarbeit, ein höheres Maß an Freizeit sowie die Bildungsexpansion inklusive der mit ihr verbundenen Zunahme an Reflexionsprozessen und Selbstfindungsansprüchen.

Mit dem Prozess der Individualisierung sind Freiheiten und Risiken verbunden, welche die Menschen ›allein‹, ›individuell‹ handhaben können, sollen und müssen. Diese Herauslösung aus »ständisch geprägten sozialen Klassen« (Beck 1986, S. 208) steht in Zusammenhang mit sozialpolitischen Regelungen. Durch sie wurden Arbeitsbeziehungen zunehmend verrechtlicht, sachliche und funktionale Beziehungen gewannen an Bedeutung. Sie führten auch zum Interessenausgleich zwischen Arbeit und Kapital. Das verringerte die Relevanz solidarischer Klassenbindungen, verstärkte Herauslösungstendenzen und beförderte – gemeinsam mit der Erosion gemeinschaftlicher Bindungen und traditionaler familiärer Strukturen – die Pluralisierung von Arbeits- und Lebensstilen.

Zwar halten laut Beck (1986) moderne Gesellschaften viele Optionen bereit, allerdings sei es verkürzt, diese ausschließlich als Freiheitszuwachs zu deuten. Vielmehr seien Individuen gezwungen, aus unterschiedlichen sozialen Rollen die für sie passende(n) zu wählen, zu gestalten und untereinander zu koordinieren. Dabei seien die Folgen des Handelns nur schwer abzuschätzen und Handlungen immer mit dem Risiko des individualisierten Scheiterns belastet. Die »Chancen der Selbstverwirklichung« sind unauflösbar mit den »Risiken des Absturzes« verbunden (Bröckling 2019, S. 26). Bereits bei Simmel wird die Qual der Wahl thematisiert, die zur Flucht in Moden führe, also zur Reduktion von Unsicherheiten durch Anpassung an allgemeine Muster. Und auch bei Elias steigen die Anforderungen an die Selbstregulierungsfähigkeiten des Individuums, weil es mehr Entscheidungsmöglichkeiten habe, sich häufiger entscheiden müsse und zugleich durch eine wachsende Zahl schon verpasster Gelegenheiten begrenzt werde (vgl. Schroer 2001).

Beck greift den Begriff der Entzauberung von Max Weber (2002 [1919], S. 488) auf, der damit auf die zunehmende Intellektualisierung und Rationalisierung von Gesellschaft verweist. Sie habe den Glauben an geheimnisvolle unberechenbare Mächte ablegt und zum allgemeinen Prinzip stattdessen das Beherrschende durch Berechnung erhoben. Mit der Dimension der Entzauberung beschreibt Beck den Verlust von traditionellen Sicherheiten und sinnstiftenden Instanzen. Glaube, gewohntes Handlungswissen und leitende Normen werden zunehmend hinterfragt und bieten oft keine adäquaten Antworten für die alltägliche Lebenspraxis. Auch in Bezug auf Sinnfragen ist das Individuum auf sich selbst zurückgeworfen beziehungsweise muss es aktiv nach anderen Orientierungshilfen zur Sinnstiftung suchen, um den Verlust an gewohnter Stabilität ausgleichen zu können.

Während bei Simmel und Elias das Individuum nicht als unabhängiges, sich den eigenen Interessen widmendes Wesen gedacht werden kann, sind Individuen bei Beck tatsächlich auf sich allein gestellt. Das ist allerdings nicht mit Bindungslosigkeit gleichzusetzen. Trotz aller theoretischen Verschiedenheit und unterschiedlichen Blickwinkel auf den Zusammenhang von Individuum und Gesellschaft zeigen sich hinsichtlich der zunehmenden Selbstbezogenheit von Individuen Parallelen mit Ulrich Becks Zeitgenossen Niklas Luhmann und (dem späten) Michel Foucault. Auch sie gehen davon aus, dass die Individuen verstärkt in die Definition und Gestaltung ihrer Lebenssituation eingebunden sind, ihre Wahl letztendlich selbst treffen müssen (Foucault) und ihre Individualität durch ihre Beziehung zu sich selbst bestimmt ist (Luhmann) (vgl. Schroer 2001).

»Hinsichtlich der Individualisierung gibt es verblüffende Übereinstimmungen und Wahlverwandtschaften zwischen den drei Theoretikern. Allerdings erreichen Luhmann, Beck und Foucault manche Berührungspunkte hinsichtlich ihrer Auffassung von Individualisierung paradoxe Weise mit diametral entgegengesetzten Theoriestrategien: Bei Luhmann erlangen die Individuen ein größeres Maß an Handlungsfreiheiten durch ihre theorietechnische Dezentrierung, was ihm – ähnlich wie Foucault – den Vorwurf des Antihumanismus eingetragen hat. Beck tritt dagegen mit dem Anspruch an, die Individuen endlich ernst zu nehmen und in der Soziologie angemessen zu berücksichtigen.« (Schroer 2000, S. 35)

Die zunehmende Bedeutung und Ausdifferenzierung von Begrifflichkeiten für das Selbst wie Selbstsorge, Selbstreflexion oder Selbstverantwortung sind ein Phänomen der Moderne, das zunächst den Angehörigen des männlichen Bürgertums vorbehalten war. In »The selfie – oder das Selbst in seinem Weltbild« bespricht Cornelia Klinger (2019) unter philosophischen Gesichtspunkten die historische Entwicklung des Selbst bis zur Selbstinszenierung in den Sozialen Medien. In Abgrenzung zur »System-Maschine des [bürokratischen, Anm. MJ] Staatsapparates« und zum »Maschinen-System des industrieliberalistischen Betriebs« entsteht die Privatsphäre als Ort der Regeneration, als »Refugium und Ressort« des modernen bürgerlich-männlichen Individuums (Klinger 2019, S. 119–123). Die ursprünglich absolute Idee einer gottähnlichen Verbindung von Allgemeinheit, Besonderheit und Einzelheit im Subjekt wird auf letzteren Aspekt reduziert. Das Subjekt wird als Individuum in der Privatsphäre subjektiviert und mit selbstbezogenen Fähigkeiten wie Selbstbewusstsein, Selbstreflexion und Selbstgerechtigkeit ausgestattet. Damit ist der Individualisierungsprozess nicht abgeschlossen, sondern führt vom absoluten Subjekt über das Individuum weiter zum Singulum, das die Bestimmungsfaktoren und Prinzipien des Selbst neu aufschlüsselt. Dadurch erhält Individualisierung eine neue Qualität. Sie geht über die Demokratisierung im Sinne der Ausbreitung auf weniger privilegierte Klassen und auf Frauen hinaus (vgl. Beck/Beck-Gernsheim 1994).

Die Selbstformung und -stilisierung durch exklusives Selbst-Styling und einen alternativen Lebensstil dominieren das ästhetische Prinzip. Vormals als getrennt verstandene Sphären des Privaten und Öffentlichen, daran gebundene traditionell-moderne Geschlechterrollen und die Stellung von Subjekt und Objekt verschwimmen. Produzent*in und Produkt fallen im Schaffensprozess der Lebenskultur als neue Kunstform zusammen. Als Eigner*in von Humankapital vereinen sich im Singulum die Rollen der souveränen bis prekären Unternehmer*in und der Reproduzent*in von Arbeitskraft zu den Figuren der Ich-AG, der Arbeitskraftunternehmer*in und des unternehmerischen Selbst (vgl. Klinger 2019; Voß/Pongratz 1998; Bröckling 2019). Grenzen zwischen Arbeits- und Freizeit, Produktion und Reproduktion, zwischen Klassen und Geschlechtern sind zunehmend schwieriger auszumachen. Das betrifft auch die Trennung von Verausgabung und Erholung.

»Der Stress – bis hin zur Erschöpfung – resultiert weniger daraus, dass das Singulum rund um die Uhr bis zum Umfallen arbeiten müsste – das mussten Menschen in anderen gesellschaftlichen Konstellationen auch und unter größeren Gefahren für Leib und Leben –, als vielmehr daraus, dass Berufs-, Geschäfts-, und Privatleben unter derselben Art von Druck auf Leistung und unter Konkurrenzzwang stehen.« (Klinger 2019, S. 128)

Im Rahmen von Selbstverantwortung ist das Singulum auf sich allein gestellt und völlig frei. Diese Verantwortung kann ihm niemand abnehmen. Auch die Verantwortung für Versagen und Scheitern bleibt am Singulum haften, wodurch ein neues Prinzip des Selbst entsteht, die »Selbst-Schuld« (ebd.).²

Zurückkommend auf Becks Individualisierungsthese der 1980er Jahre ist das Neue seines Zugangs also nicht so sehr im ambivalenten theoretischen Zuschnitt von Individualisierung zu sehen, der in einer Traditionslinie mit Simmel und Elias steht, sondern vielmehr in der Verbindung der ambivalenten Individualisierung mit der neuen Selbst-Bezüglichkeit von Individuen, die stärker auf sich selbst zurückgeworfen sind als je zuvor. Die Ambivalenz von Chancen und Risiken der Individualisierung kombiniert mit selbstbezogenem Alleinsein erzeugt Druck, selbstverantwortlich zu handeln und dabei Chancen zu nutzen und Risiken abzubauen. Verbunden mit dem neoliberalen Anspruch des unternehmerischen Selbst sind Individuen nunmehr Marktsubjekte und sollen auch als solche agieren, indem sie ihr Humankapital nutzenmaximierend pflegen und erweitern.

2 Nach Klinger steuern die großen fünf Selbstprinzipien der Moderne (1. Selbst-Bewusstsein, 2. Selbst-Gerechtigkeit, 3. Selbst-Tätigkeit/-Genuss, 4. Selbst-Entfaltung, 5. Selbstverwirklichung) auf »Selbst-Schuld« als sechste Figur zu. Die Autorin führt weiter aus, dass im Zeitalter des Selfies die an die Idee des Menschen als denkendes Wesen gekoppelte Bedeutung von Selbst-Bewusstsein und Selbst-Reflexion in Richtung visuell wahrnehmbarer Aspekte verschoben werde (ebd., S. 129).

»Humankapital bedeutet in dieser Perspektive zunächst nichts anderes, als dass Wissen und Fertigkeiten, der Gesundheitszustand, aber auch äußeres Erscheinungsbild, Sozialprestige, Arbeitsethos und persönliche Gewohnheiten als knappe Ressourcen anzusehen sind, die aufzubauen, zu erhalten und zu steigern Investitionen erfordert.« (Bröckling 2019, S. 90)

In diesem Sinne basiert auch der Umgang mit dem eigenen Körper und Geist auf Investitionsentscheidungen, die die ›richtige‹ Präferenzsetzung von teilweise widersprüchlichen Zielen (über-)lebenswichtig erscheinen lassen. ›Selbst schuld!‹ wird zum Universalprinzip erhoben. Das Individuum als »Kompetenzmaschine« (Foucault 2004, S. 319) und Souverän seiner selbst weiß nicht, was es mehr fürchten soll: »den grenzenlosen Selbstoptimierungs imperativ oder die Entscheidung diesen und damit sich selbst aufzugeben« (Bröckling 2019, S. 95).

Vor dem Hintergrund der Herauslösung und Entzauberung behandelt Beck (1986) die Frage nach der gesellschaftlichen Ordnung in einer individualisierten sozialen Welt in Zusammenhang damit, wie Individualisierung als neuer Modus von Vergesellschaftung tatsächlich Gesellschaft schafft. Diese Dimension bezeichnet er als Reintegration oder Kontrolle und umreißt sie in drei Thesen – erstere stilisiert das Individuum selbst »zur lebensweltlichen Reproduktionseinheit des Sozialen« (ebd., S. 205, Herv. i. O.).

»Die Familie als ›vorletzte‹ Synthese generations- und geschlechtsübergreifender Lebenslagen und Lebensverläufe zerbricht, und die Individuen werden innerhalb und außerhalb der Familie zum Akteur ihrer marktvermittelten Existenzsicherung und ihrer Biographieplanung und -organisation.« (Ebd., S. 209)

Mit seiner zweiten These geht Beck den »hochgradigen Standardisierungen« nach, welche die »Ausdifferenzierung von ›Individuallagen‹« begleiten, wobei jene »Medien, die eine Individualisierung bewirken« (ebd., S. 210, Herv. i. O.), auch eine Standardisierung erzeugen. Beispiele hierfür sind der Markt, das Geld, das Recht, die Mobilität oder die Bildung. So setzt der Markt Individuen aus ihren gewohnten sozialen Bindungen frei und reintegriert sie gleichzeitig in eine standardisierende »Marktordnung«. Der Markt nimmt in Becks These eine mediale Sonderstellung ein, denn die »entstehenden Individuallagen« sind »durch und durch (arbeits-)marktabhängig« und stellen »die Perfektionierung der Marktabhängigkeit bis in alle Fasern der Existenz(sicherung)« dar (ebd., S. 220, Herv. i. O.). Diese »institutionalisierte Individualisierung« (Beck/Beck-Gernsheim 1994, S. 21, Herv. i. O.) wird neben der Demokratisierung von Individualisierungsprozessen als das historisch Neue im Prozess der Individualisierung angesehen. An die Stelle tradierter Versorgungsmöglichkeiten treten der Markt, der Arbeitsmarkt und der mit ihm verknüpfte Wohlfahrtsstaat. Kontrollstrukturen der Risikogesellschaft sind immer weniger in gemeinschaftlichen Zusammenschlüssen zu finden, sondern werden durch die Institutionen des

Marktes, des Rechtes oder der Bildung gestaltet und dies – so Beck – totalitärer und globaler als in vorangegangenen Phasen der Vergesellschaftung. »Individualisierungen liefern die Menschen an eine Außensteuerung und -standardisierung aus, die die Nischen ständischer und familialer Subkulturen noch nicht kannten.« (Beck 1986, S. 212)

In seiner dritten These verweist Beck auf den »neuartigen Zuschnitt« der entstehenden Individuallagen, der auf »die getrennten Bereiche des Privaten und die verschiedenen Sphären des Öffentlichen« übergreift und »das widersprüchliche Doppelgesicht institutionenabhängiger Individuallagen« hervorbringt (ebd., Herv. i. O.). Problematisch dabei sind – das macht er in den 1980er Jahren am Beispiel Deutschlands fest – die tradierten Handlungsschemata wohlfahrtsstaatlicher Institutionen, die sich rechtlich an Kategorien wie Normalbiografie und Normalarbeitsverhältnis orientieren, deren reale Bedeutung allerdings deutlich zurückgegangen sei. Beck zeichnet das düstere Bild eines zunehmend konfliktbelasteten Verhältnisses zwischen Individuum und sozialstaatlichen Institutionen.

»Einer sich aus den Achsen der industriegesellschaftlichen Lebensführung – soziale Klasse, Kleinfamilie, Geschlechterrollen und Beruf – herausentwickelnden Gesellschaft steht also ein System von Betreuungs-, Verwaltungs- und Politikinstitutionen gegenüber, die nun mehr und mehr eine Art Statthalterfunktion der ausklingenden Industrieepoche übernehmen. Sie wirken auf das von amtlichen Normalitätsstandards ›abweichende‹ Leben normativ-pädagogisch ein. Sie werden zu Bechwörern und Verfechtern der ehemaligen Sicherheiten, die nur noch für einen kleiner werdenden Teil der Bevölkerung gelten. So verschärfen sich die Gegensätze zwischen institutionell entworfener und gesellschaftlich geltender ›Normalität‹, und das Gebäude der Industriegesellschaft droht ins Normativ-Rechtliche abzurutschen.« (Beck 1986, S. 215, Herv. i. O.)

In einer späteren Publikation bezeichnen Beck und Beck-Gernsheim (1994) den grundlegenden Konflikt zwischen etablierten staatlichen Institutionen und der Lebensrealität von Menschen bereits als gesellschaftlichen Riss, der die alltäglich strapazierten und beweglichen Individuen von den starren bürokratischen Systemen trenne.

»Ein Riß tut sich auf zwischen den Gesellschaftsbildern, die in Politik und Institutionen vorherrschen, und den Entwürfen, die aus den Lebenslagen der um lebbare Formen ringenden Individuen entstehen.« (Beck/Beck-Gernsheim 1994, S. 31)

Egal, ob schwieriges Verhältnis oder Riss, ob konfliktreicher Austausch oder abgekoppelte Sphären – was die Analysen (noch) nicht berücksichtigen, sind die Transformationsprozesse des Wohlfahrtsstaates, die insbesondere im Bereich der Arbeitsmarktpolitik unter dem Motto *Fördern und Fordern*, aber auch bei Gesundheitsdienstleistungen und im Pensionssystem zunehmend Marktaspekte in

wohlfahrtstaatliche Systeme inkorporieren beziehungsweise Systemaspekte in den Markt auszulagern. Politische Entscheidungsträger*innen scheinen dabei davon auszugehen, der Schutz der fiktiven Ware Arbeitskraft³ sei angesichts der Folgeprobleme des freien Marktes am besten durch den Markt selbst oder zumindest im Rahmen von Marktmechanismen zu bewerkstelligen, die das unternehmerische Selbst in den Individuen aktiviere (vgl. Bröckling 2019). Diese Entwicklungen würden – konsequent weitergedacht – die (Arbeits-)Marktabhängigkeit von Individuen verstärken und letztlich verabsolutieren, da der Schutz vor dem Markt immer auch eine Störung des Marktes bedeute.

Interessanterweise ist bis vor Kurzem ein bestimmter Aspekt des wohlfahrtsstaatlichen Schutzgedankens in Österreich weitgehend aus der Diskussion um Reformmaßnahmen ausgeblendet geblieben: die Prävention von Unfällen und Erkrankungen im Kontext der Erwerbsarbeit und ihre institutionelle Einbettung. Dabei zeigen sich auch hier – so mein Ausgangspunkt – Widersprüche zwischen den Individualisierungs- und Subjektivierungsprozessen bei der Erwerbsarbeit und den gesundheitlichen Belastungen einerseits und den Institutionen der betrieblichen Prävention mit ihrer technisch-industriellen Tradition andererseits. Zumindest auf nationaler Ebene gibt es kaum Impulse oder Ideen, diese Widersprüchlichkeiten zu bearbeiten. Die politische Debatte wechselt eher zwischen einem Weiter-wie-bisher und Möglichst-ganz-weg-damit und versäumt es, sich mit den inhaltlichen Herausforderungen der Gestaltung von betrieblicher Prävention im Kontext subjektivierter Arbeit auseinanderzusetzen. Durch die Verbreitung prekärer Unterbeschäftigung im Zuge des Wandels von Wirtschaft und Arbeit entwickeln sich neuartige Problemfelder im Übergangsbereich zwischen Beschäftigung und Arbeitslosigkeit. Institutionen der betrieblichen Prävention, deren Fokus die betriebliche Arbeitswelt ist, haben diese Problemstellungen, die die Belastungssituation und die Machtkonstellation für die betroffenen Arbeitnehmer*innen grundlegend verändern, nicht im Blick (vgl. Beck 1999).

Individuen haben also in der Gestaltung ihres Alltags und ihrer Lebensläufe aufgrund der Herauslösung aus traditionellen sozialen Bindungen einerseits mehr individuelle Freiheit, andererseits sind ihre Lebensläufe aber durch Regelungen des Bildungs- und Berufssystems und Systeme der sozialen Sicherung geprägt. Diese individuell-institutionelle Doppelstruktur ist mit einer »Vereinheitlichung und Standardisierung der Existenzformen« verbunden, die im Zusammenwirken mit Massenmedien die »politische Gestaltbarkeit von Lebensläufen und Lebenslagen« erhöht (Beck 1986, S. 212, Herv. i. O.). Augenscheinlich zeigt sich diese Entwicklung

3 Mit dem Begriff fiktive Waren bezeichnet Karl Polanyi (1990) Arbeitskraft, Boden und Geld. Sie werden im kapitalistischen Wirtschaftssystem wie Waren behandelt, obwohl sie nicht für den Verkauf hergestellt wurden wie andere Waren.

selbst im privaten und familiären Kontext als Ort des »individualisierten Massenpublikums«.

»Dies geschieht gleichzeitig überkulturell, übernational. Man trifft sich sozusagen am Abend weltweit und schichtübergreifend am Dorfplatz des Fernsehens und konsumiert die Nachrichten. Individuallagen [...] sind Teil eines weltweit standardisierten Mediennetzwerkes« (ebd., S. 213).

Medial vermittelte Moden und Trends beeinflussen die Identifikation mit bestimmten Lebensstilen, bieten Orientierung und unterstützen Standardisierungsprozesse in einer immer komplexer und unübersichtlicher werdenden Gesellschaft. Sie begrenzen die Freiheit und üben – anders als gesetzliche Regelungen – ohne dahinterliegenden Zwangssapparat sozialen Druck aus. Individuen ordnen sich ihnen scheinbar freiwillig unter. »Wenn das Individuum wissen will, wer es ist, dann hat es sich selbst zu erfinden – oder sich an Moden oder Konjunkturen zu halten, in denen es lernt, das zu tun, was es tun soll.« (Abels 2010, S. 236)

Kommunikationsmedien haben sich seit dem Entstehen von Becks Individualisierungsthese in ungeahntem Tempo weiterentwickelt und diversifiziert. Ihre Bedeutung für Prozesse der Vereinzelung, Orientierung und Standardisierung hat zugenommen. Parallel laufende Individualisierungs- und Standardisierungsprozesse haben mit der Ausbreitung und Durchsetzung von Internet, Smartphone und Social Media kaum vorhersehbare Dynamiken erreicht. Ursula Huws (2014) konstatiert, dass mittlerweile auch der lange Zeit als privat und nicht marktformig organisierte Bereich der modernen Gesellschaft Teil des kapitalistischen Systems geworden sei und die Gestaltung persönlicher Beziehungen im Zuge der Ausbreitung der neuen Kommunikationsmedien beeinflusst werde.

»I suspect that many people still cling to an idea that their personal relationship lie in a private realm of affect and authenticity beyond reach of the market. Yet the most cursory glance at almost any group of people in almost any social situation in the developed world shows how illusory such notions now are.« (Huws 2014, S. 12)

So bringt die fortschreitende gesellschaftliche Individualisierung eine verstärkte Auslieferung des Einzelnen an die Marktkräfte mit sich. Mithilfe neuer technischer Kommunikationsmöglichkeiten können soziale Beziehungen und individuelle Ausdrucksformen nicht nur nahezu grenzenlos gestaltet, sondern auch beobachtet und bewertet werden. Es entwickeln sich Regeln, Muster und Praktiken der Kommunikation und Selbstdarstellung, die ein allgemeines Repertoire von Ausdrucksstilen, Abkürzungen, bildsprachlichen Emotionen oder Reaktionen voraussetzen. Sie folgen der Logik des Besonderen und tragen einen laufenden Zwang zur Besonderung

in sich.⁴ Es geht darum, als außergewöhnlich wahrgenommen und als hervorragend bewertet zu werden, um soziale Anerkennung zu erreichen und der Gefahr des sozialen Ausschlusses zu entgehen.

Die Individualisierungsthese von Beck wurde vielfach kritisiert. Begriffliche Unschärfen, viele unterschiedliche Phänomene unter einem Dach, ein eher spekulativer und verallgemeinernder Grundcharakter, Schwierigkeiten, die Theorie zu operationalisieren und zu falsifizieren, die Überbetonung von Freiheiten und individuellen Handlungsmöglichkeiten gegenüber sozialer Kontrolle und sozialen Bindungen – so lauten einige der Vorwürfe. Zudem vernachlässige die Theorie tradierte Formen sozialer Ungleichheit wie sie etwa Bourdieu (1987) bezogen auf Kapitalformen und ständische Prägungen in modernen Gesellschaften beschreibt (vgl. Abels 2010; Burzan 2011; Hainz 2012).

Beck analysiert mit seiner Individualisierungsthese ein Übergangsgeschehen. Er betrachtet gesellschaftliche Tendenzen auf dem Weg in eine andere Moderne, so der Untertitel seines Werkes »Risikogesellschaft«, und bezieht sich dabei immer wieder auf empirische Fakten zu allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklungen, insbesondere in Deutschland. So befasst er sich beispielsweise mit der Zunahme des absoluten Wohlstandes, dem technischen Fortschritt, der Erhöhung der Anteile der erwerbsarbeitsfreien Zeit, der Ausdifferenzierung von Arbeitsanforderungen und der zunehmenden Mobilität und Flexibilität der Arbeit. Er untersucht *keinen* abgeschlossenen Zustand, sondern das Zusammenspiel von Kontinuität und Bruch. Auch strebt Beck keine umfassende methodische Absicherung seiner These an (vgl. Wieland 2002; Schroer 2009, S. 493). Damit bleibt unklar, in welchem Ausmaß die von ihm beschriebenen Entwicklungstendenzen gesellschaftliche Realität sind und wie sie zusammenwirken.

»Wenn Beck davon ausgeht, dass sich die sozialen Strukturen derzeit in einer Art Übergangsprozess befinden, müssten sie demzufolge auch ein Übergangsstadum darstellen, in dem sowohl die ›alten‹ wie auch die ›neuen‹ Verhältnisse teilweise präsent sind. Um aber die Behauptung, diese ›neuen‹ Verhältnisse seien im Begriff, die ›alten‹ letztlich vollständig abzulösen, überprüfen zu können, bedarf es der konkreten Frage nach den genauen Kräfteverhältnissen und ihrer genauen Lokalisierung innerhalb der Gesellschaft.« (Wieland 2002, S. 78)

4 Andreas Reckwitz (2021) analysiert die Spätmoderne – von den 1980er Jahren bis heute – als »Gesellschaft der Singularitäten«. Ihre Praktiken folgen nicht der Logik des Allgemeinen, die den Hintergrund von Singularisierung bildet, sondern der Logik des Besonderen. Sie werden mit Blick auf die Darstellung von Einzigartigkeit laufend beobachtet und bewertet, angeeignet und hervorgebracht. Singularisierung ist konzeptionell breiter angelegt als Individualisierung und betrifft nicht nur Subjekte, sondern auch Objekte, Räume, Zeiten und Kollektive.

Daran anknüpfend sind folgende Fragen interessant: Wie drücken sich die prognostizierten ›neuen‹ individualisierten Verhältnisse in gesellschaftlichen Leitbildern und in der betrieblichen Praxis als Arbeitsanforderungen und Ansprüche an die Arbeit aus? Wo und in welchem Ausmaß sind sie zu finden und welche Veränderungen der gesundheitlichen Belastungen für Arbeitnehmer*innen sind mit ihnen verbunden? Dafür muss allerdings das Thema der Individualisierung auf eine organisatorische, betriebliche und subjektive Perspektive heruntergebrochen werden, wie das verschiedene Zweige der wissenschaftlichen Debatte zur Subjektivierung von Arbeit zu leisten versuchen.

Die von Beck beschworene zunehmende Widersprüchlichkeit der Lebensrealität von Individuen und der normativen Kraft gesellschaftlicher Institutionen verlangt ebenfalls eine genauere Analyse. Sie kreist vor allem um die Passung von Erfahrungen und Belastungen individualisierter Arbeit auf der einen Seite und von institutionalisierten Praktiken der betrieblichen Prävention auf der anderen Seite. Mit einem gleichermaßen wissenschaftlichen wie praxisbezogenen Blick auf ›neue‹ Belastungskonstellationen in Zusammenhang mit der Subjektivierung von Arbeit soll ein bisher blind gebliebener Fleck der betrieblichen Prävention beleuchtet werden. Die Konzentration auf die Subjekt- und Subjektivierungsperspektive soll allerdings nicht dazu führen, dass die Prävention von arbeitsassoziierten Erkrankungen vom Subjektivierungsregime des unternehmerischen Selbst absorbiert wird und damit an der Überforderung von Individuen als Unternehmer*innen ihrer Gesundheit mitwirkt (vgl. Bröckling 2019).

1.1.2 Subjektivierung von Arbeit

Seit den 1980er Jahren knüpft eine Reihe von arbeitssoziologischen Diskursen an das Thema der Erwerbsarbeit unter individualisierten Bedingungen an. Dazu zählen unter anderem Konzepte zur Entgrenzung von Arbeit und Leben, zur Subjektivierung von Arbeit, zu den Typen der Arbeitskraftunternehmer*in und des Flexible Man sowie zu indirekten Steuerungsformen auf Basis von Individualisierung und Standardisierung, die unter der Bezeichnung interessierte Selbstgefährdung Eingang in die Arbeitspsychologie gefunden haben (vgl. Kleemann et al. 1999; Voß/Pongratz 1998; Sennett 2008; Kratzer 2005; Schulthess 2017). Sie verschieben die traditionelle arbeits- und industriesoziologische Perspektive auf das Subjekt – ein Subjekt, das vor allem gesellschaftlichen Zwängen unterworfen und durch gesellschaftliche Eigenschaften bestimmt ist – in Richtung der Betrachtung des Subjekts als zumindest teilweise autonomes, sich mit seiner sozialen Umwelt auseinandersetzendes Individuum, dem eine gesellschaftlich prägende bis schöpferische Kraft zugeschrieben wird. Darin eingeschrieben ist die etymologische Doppelbedeutung von Arbeit als »mühevoller Last und als Folge des Verlusts eines ursprünglichen Heilszustandes« einerseits und von Arbeit im Sinne einer

»Erhöhung als Prozess menschlicher Selbstverwirklichung« (Jochum 2010, S. 81) andererseits. Im historischen Kontext ist demnach eine zunehmende Aufwertung von Arbeit hin zu Sinnstiftung, Eigenkontrolle und -motivation zu beobachten. Parallel dazu findet die psychologische Komponente, die Betrieben eine wissenschaftliche und praktische Grundlage für die Nutzung subjektiver Potenziale bieten soll, vermehrt Eingang in die Arbeitswelt.

Die Verschiebung der Perspektive auf Arbeitnehmer*innen geschieht vor dem Hintergrund sich real verändernder gesellschaftlicher Bedingungen. Sie steht im Kontrast zum tayloristisch geprägten Bild von Arbeiter*innen, deren Subjektivität als Fehlerquelle betrachtet wird, die über betriebliche Steuerungsmechanismen aus dem Arbeitsprozess möglichst ausgeschlossen und kontrolliert werden soll (vgl. Kleemann/Voß 2018). Das fordristische Produktionsregimebettet die wissenschaftliche Betriebsführung Taylors in einen sozialpolitischen Rahmen. Zu den Merkmalen gehören Massenproduktion und Massenkonsum sowie Grundelemente des keynesianischen Wohlfahrtsstaates zur Förderung von sozialer Sicherheit. Hinzu kommen Konsum und Wirtschaftswachstum sowie regulative Maßnahmen für eine relative internationale Wirtschafts- und Währungsstabilität (vgl. Schmidt 2010). Dieses Regime steht ab den 1970er Jahren zunehmend zur Debatte. Sauer (2013) bezeichnet diese Phase daher als »*Entdeckung* der Krise des Fordismus«, die Phase der 1980er Jahre als »*Inkubationszeit*« in Form einer (Neu-)Orientierungsphase und die Phase der 1990er Jahre als »*Umschlagphase*« (ebd., S. 14, Herv. i. O.), in der sich neue Konzepte in Hinblick auf Arbeitsteilung, informationstechnologisch gestützte Vernetzung und Flexibilisierung von Arbeit durchzusetzen beginnen.

Die Verknüpfung von neuen Managementkonzepten mit Restrukturierungsbestrebungen und gesellschaftlichen Legitimationsmustern bildet eine mächtige Basis für Veränderung (vgl. Boltanski/Chiapello 2013). Das Muster der Anpassung an die Krise des Fordismus lässt sich unter anderem mit folgenden post-fordistischen Merkmalen beschreiben: Flexibilisierung der Arbeitsorganisation und Produktion in kleineren Serien, Dehierarchisierung und Dezentralisierung, Reduzierung staatlicher Sicherungssysteme und Individualisierung aller Lebensbereiche (vgl. Schmidt 2010, S. 137). Gleichzeitig steigt die Frauenerwerbstätigkeit. Die Beschäftigung im Dienstleistungssektor nimmt in den Ländern des globalen Nordens einen zentralen Stellenwert ein, während die Erwerbstätigkeit im Produktionssektor quantitativ an Bedeutung am Arbeitsmarkt verliert. Dies führt zu Diagnosen einer postindustriellen Gesellschaft, einer Wissens-, Informations- oder Dienstleistungsgesellschaft, bis hin zu der Prognose des Endes der Arbeitsgesellschaft insgesamt (vgl. Kleemann/Voß 2018, Struck 2016).

Unternehmen (re-)agieren auf die genannten Veränderungen und die zunehmende ökonomische Komplexität und Schnelllebigkeit unter anderem mit adaptierten Strategien der betrieblichen Steuerung, die Kratzer et al. (2011) mit den Begriffen Ergebnisorientierung, permanente Restrukturierung und Gleichzeitigkeit von

Selbststeuerung und Standardisierung analysieren. Subjektivität wird als potenzieller Faktor zur Produktivitätssteigerung entdeckt, da die auf F. W. Taylor (2006) zurückgehenden Prinzipien der wissenschaftlichen Betriebsführung vielfach nicht mit den Veränderungen Schritt halten können. Es wird zunehmend versucht, den Menschen als Subjekt soweit wie möglich aus dem Arbeitsprozess auszuklammern, ihn vielmehr als eine Art Maschine zu behandeln, deren Ineffizienzen zu kompensieren sind. Das soll gelingen durch die strikte Trennung von Hand- und Kopfarbeit, eine weit vorangetriebene Arbeitsteilung sowie die Auslese und Anpassung der Arbeiter*innen an die Erfordernisse der Arbeitsaufgabe (vgl. Minssen 2006; Ulich 1998).⁵

Dagegen zeichnet sich das Konzept der »neuen Arbeit« durch einen »intensivierten, sowohl konsensorientierten als auch zunehmend raffiniert-forcierten Zugriff auf individuelle und sozial organisierte Leistungspotentiale von Beschäftigten« (Schmidt 2010, S. 137) aus. Es geht nicht mehr darum, den Menschen als potentiellen Störfaktor im Produktionsprozess zu kontrollieren und das Individuum so weit wie möglich von der Arbeit zu trennen, sondern um das Gegenteil: Mensch und Arbeit sollen stärker verbunden werden. Das Subjekt soll gezielt genutzt werden. Aber auch die Perspektiven der Subjekte selbst kommen vermehrt in den Blick. Ihre Ansprüche an Erwerbsarbeit ändern sich.

Die Erweiterung der subjektbezogenen Perspektive im arbeitssoziologischen Kontext ist bereits in der Arbeiter*innenbewusstseinsforschung und der berufssoziologischen Forschung angelegt. Wenngleich das Verständnis von arbeitenden Menschen als autonom handelnde Individuen im Vergleich zu angrenzenden Fächern (etwa der Arbeitspsychologie und Arbeitswissenschaft) weiterhin sehr beschränkt ist. Ab den 1970er Jahren setzt eine verstärkte Theoretisierung von Subjektivität bei der Arbeit Impulse. Sie geht von vier Diskurssträngen aus, die Kleemann und Voß (2018) nachzeichnen.

- Erstens kritisiert die *genderspezifische Perspektive* der Frauenarbeitsforschung die Reduktion von gesellschaftlicher Arbeit auf Erwerbsarbeit, thematisiert die doppelte Vergesellschaftung von Frauen und bringt weibliche Lebenszusammenhänge und das Arbeitsvermögen von Frauen vor dem Hintergrund einer stark steigenden Frauenerwerbstätigkeit in die wissenschaftliche Diskussion der Erwerbsarbeit ein. Mit der Thematisierung der sozialen Konstruktion von Geschlecht im Rahmen des Doing Gender gewinnt ab den 1990er Jahren der subjektorientierte Blickwinkel zentrale Bedeutung (vgl. West/Zimmerman 1987).

5 Einzig das Prinzip *Leistungs-* statt *Festlohn* knüpft an den Menschen als Subjekt an und unterstellt diesem, er sei fast ausschließlich durch monetäre Anreize zu motivieren.

- Zweitens befasst sich die Forschung zu *Berufsbiografien* mit dem subjektiven Erleben und den subjektiven Erfahrungen im Lebensverlauf sowie mit den biografischen Strukturierungsleistungen von Subjekten. Dazu werden unter anderem Untersuchungen mit Bezug zu Flexibilisierungs- und De-Institutionalisierungsbedingungen von Arbeit und Leben durchgeführt.
- Drittens diskutieren Ansätze zu *Reproduktion und Lebensführung* die Entkollektivierungs- und Individualisierungstendenzen von Arbeitenden, die die Entwicklung von individuellen Strategien der Reproduktion erforderlich machen.
- Der vierte Diskussionsstrang beschäftigt sich schließlich mit Veränderungen von *Orientierungen und Werten*, die mit einer Erhöhung der subjektiven Ansprüche an die identitätsstiftende Funktion von Erwerbsarbeit und an die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung in der Arbeit verbunden sind.

Vor dem Hintergrund der Entkollektivierungs- und Individualisierungstendenzen stellt sich die Frage, wie Menschen Anforderungen aus widersprüchlichen Lebensphären bewältigen und dabei nicht nur ihre Arbeitskraft, sondern ihre »Lebenskraft« (Jürgens 2010, S. 503) reproduzieren. Unter flexibilisierenden Arbeits- und Lebensbedingungen sind Individuen im Rahmen der alltäglichen Lebensführung zunehmend durch die aktiv herzustellende Integration der verschiedenen Lebensbereiche (etwa Erwerbsarbeit, Betreuungsaufgaben, Haushalt, Reproduktion sowie Freizeitaktivitäten) gefordert. Zugleich kommt es zu steigenden Anforderungen an die Organisationsleistungen von Individuen in zeitlicher, sachlich-arbeitsteiliger sowie sozialer Hinsicht, die sich vor dem Hintergrund des Strukturwandels von Arbeit verschärfen – insbesondere des Bedeutungsverlustes von Normalarbeitsverhältnissen und dem Normalarbeitstag. Unregelmäßige und unzuverlässige Arbeitsbedingungen sind für Individuen mit neuen Risiken verbunden, beispielsweise in Form von Stress und Vereinzelung. Sie bieten aber auch ungewohnte Freiräume und damit neue Chancen (vgl. Brunner 2007).

Im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts kommt es in der Arbeits- und Industriesoziologie allmählich zu einer Konsolidierung und Anerkennung der Diskussion um die Subjektivierung von Arbeit, wobei nach wie vor unterschiedliche Begrifflichkeiten und Analyseperspektiven eine Rolle spielen. Nach Kleemann et al. (2019) ist zwischen drei Blickwinkeln der wissenschaftlichen Diskussion zu differenzieren:

- Erstens die auf Baethge (1991) zurückgehende Analyse der *normativen Subjektivierung von Arbeit*, die vor dem Hintergrund verlängerter Ausbildungszeiten und der abnehmenden Bedeutung der tayloristischen Zerstückelung von Arbeit – inklusive der strengen Kontrollstrukturen und der zunehmenden Erwerbstätigkeit von (jungen) Frauen – auf veränderte subjektive Ansprüche an Sinnstiftung und Identitätsbildung durch Arbeit verweist. Diese (normativen) Ansprüche werden mit den Arbeitsanforderungen abgestimmt und umzusetzen versucht.

Demnach wird Arbeit vom Individuum nicht mehr passiv hingenommen, sondern in einem Aushandlungsprozess aktiv angeeignet. Dieser Wandel der Ansprüche dürfte bei den Arbeitenden unterschiedlich stark ausgeprägt sein, wie beispielsweise Wittel (1998) in Untersuchungen von Industriearbeiter*innen aufzeigt. Insbesondere ältere und angelernte Arbeitskräfte entwickeln demnach widerständige Strategien gegenüber selbstbestimmteren Gruppenarbeitsformen, die auf einem bürgerlichen Arbeitshabitus beruhen.

- Zweitens beschreiben Kleemann et al. (1999) in einer Übersicht zum Stand der Diskussion die Subjektivierung von *Arbeit als Wechselverhältnis von An- und Einforderungen*. Einerseits artikulieren arbeitende Menschen vermehrt ihre Ansprüche an die Arbeit und an Sinnstiftung. Sie möchten ihre Subjektivität in den Arbeitsprozess einbringen. Auf der anderen Seite steigen die Anforderungen an das Individuum. Der Zugriff auf seine Subjektivität wird intensiviert, was von Unternehmensseite als neue Möglichkeit für das Schaffen von Mehrwert und das Lösen des Transformationsproblems gesehen wird (vgl. Marrs 2018). Dadurch können Betriebe ihre eigene Überforderung in einer zunehmend komplexen ökonomischen Welt auf die Arbeitnehmer*innen übertragen (vgl. Kleemann et al. 2019, Kratzer 2005). Voß und Pongratz (1998) prägen für dieses Phänomen den Begriff der Arbeitskraftunternehmer*innen als Idealtypus subjektivierter Arbeit. Sie müssen durch verstärkte Selbstkontrolle, zunehmende Selbstökonomisierung (Vermarktung des eigenen Arbeitsvermögens) sowie Selbstrationalisierung (Verbetrieblichung der gesamten Lebensführung) die Arbeitsanforderungen in einer zunehmend komplexen Welt bewältigen. Empirisch kann vor allem die Bedeutung von Selbstkontrolle bei der Arbeit bestätigt werden, die beim Typus des »Leistungsoptimierers« – im Gegensatz zum »Leistungssicherer« – mit Orientierungen verbunden ist, die »Ansprüche auf Selbstverwirklichung in der Tätigkeit und möglichst gute Arbeitsergebnisse« in den Vordergrund rücken (Kleemann et al. 2019, S. 188). Parallel zur Verlagerung der Kontrolle in die Person wird die externe Kontrolle minimiert. Sie ist aber insbesondere an den Endpunkten, bei Auftrag und Erfolgsprüfung, nach wie vor essentieller Bestandteil der Steuerung von Arbeit. Nach Taylorismus (*Homo Oeconomicus*), Human-Relations-Bewegung (*Social Man*) und soziotechnischen Ansätzen (*Complex Man*) entsteht ein neues Bild des arbeitenden Menschen als *Flexible Man*, der Individualität, Kreativität und Leidenschaft in die Arbeit einbringt, mit der er sich hochgradig identifiziert (vgl. Moldaschl 2003). Innere Passion und äußerer Zwang, Begeisterung und Überforderung liegen hier nahe beieinander. Daraus entstehende potenzielle Folgeprobleme – zum Beispiel im Zuge einer übermäßigen Beanspruchung der eigenen Arbeitskraft – werden den Individuen selbst überantwortet und verlangen von ihnen das selbstinduzierte vorausschauende Vermeiden bzw. die Selbstbearbeitung des »selbstverschuldeten« Ereignisses im Rahmen der Eigenverantwortung (vgl. Kratzer et al. 2011;

Schulthess 2017). Auffangmöglichkeiten bieten gesellschaftliche Institutionen der sozialen Sicherheit, wenngleich deren Schutzfunktion in den letzten Jahrzehnten von Individualisierungs-, Flexibilisierungs- und Vermarktlichungstendenzen erfasst und teilweise stark eingeschränkt wurde (vgl. Böhle/Lessenich 2019).

- Die dritte Analyseperspektive geht Fragen der *gesellschaftlichen Formierung von Subjektivität* nach und analysiert, wie Individuen für subjektivierende Arbeitsformen geistig bereitgemacht werden und wie sie an diesem Gefüge selbst mitwirken (Kleemann et al. 2019). Hier zugeordnete Ansätze überschreiten das Feld der Subjektivierung von Arbeit und wenden sich der Subjektivierung von Subjekten zu, die sie in einen makrosoziologischen Rahmen stellen. »Subjektivierung meint hier weniger eine Entfaltung von subjektiven Potenzialen (in der Arbeit) als vielmehr eine Präformierung der subjektiven Dispositionen.« (Ebd., S. 176) Ausgangspunkt der Überlegungen sind zumeist Veränderungen der Arbeitswelt, die soziokulturell überformt sind und beispielsweise in Diskursen zu Individualität und Eigenverantwortung, Leistung, Marktformigkeit und Wettbewerb, Flexibilität und Innovation sowie Selbstständigkeit und Unternehmertum zum Ausdruck kommen (Kleemann et al. 1999). So stellt Lars Distelhorst (2014, S. 113) in seiner kritischen Abhandlung zum gesellschaftlich hegemonialen Leistungsdiskurs fest, dass die kapitalistische Entgrenzung mittlerweile alle Lebensbereiche betrifft. Auch das »Residuum der Nichtökonomie« als Grenze zum Privaten des Menschen sei gefallen und »mittlerweile [könne] schlachtweg alles als Kapital dienen.«

Die Analysen von Boltanski und Chiapello (2013) zum neuen Geist des Kapitalismus zeigen, dass sich nicht nur Arbeitswelt und Arbeitsbedingungen verändert haben, sondern auch die ideologische Einbettung von Arbeit. Kritiken an vorangegangenen Erscheinungsbildern des Kapitalismus werden zu einem Teil der Wertvorstellungen und dienen als Rechtfertigung der neuen Bedingungen. Das bezieht sich erstens auf »Künstlerkritik«, die an »Autonomie, Selbstorganisation und Kreativität« orientiert ist, und zweitens fließt die Ungleichheitsdebatte der »Sozialkritik« in die Rechtfertigungslogik ein (ebd., S. 83–84). Nicht mehr hierarchische Befehls- und Kontrollstrukturen sollen nun die Leistungsbereitschaft der Belegschaft sicherstellen, sondern Sinnstiftung und Möglichkeiten der individuellen Selbstverwirklichung. Die Figur des aktiv agierenden und eigenverantwortlichen unternehmerischen Selbst wird gemäß Bröcklings Untersuchung von Diskursen in Management- und Erfolgsratgebern (2007) zur allgemeinen neoliberalen Leitidee, die auch das Handeln der Individuen prägt. Wie sich diese Leitidee im konkreten Handeln der Individuen niederschlägt und welche sozialen und individuellen Folgen damit verbunden sind, ist nicht Teil seiner Untersuchung. Unter Bezugnahme auf Althussters Begriff der Anrufung, der die Gleichzeitigkeit der sozialen Erzeugung und Selbstkonstituierung des

Subjekts umreißt, kommt Bröckling zu der Diagnose eines allumfassenden Subjektivierungsregimes.

»Die Anrufungen des unternehmerischen Selbst sind totalitär. Ökonomischer Imperativ und ökonomischer Imperialismus fallen darin zusammen. Nichts soll dem Gebot der permanenten Selbstverbesserung im Zeichen des Marktes entgehen. Keine Lebensäußerung, deren Nutzen nicht maximiert, keine Entscheidung, die nicht optimiert, kein Begehr, das nicht kommodifiziert werden könnte. Selbst der Einspruch, die Verweigerung, die Regelverletzung lassen sich in Programme gießen, die Wettbewerbsvorteile versprechen; und jeder Misserfolg belegt nur, dass man sich cleverer hätte anstellen können.« (Ebd., S. 283)

Nicht langfristige Strategien, sondern spontane Taktiken des »Nichtfunktionierens« und »Umfunktionierens« hätten das Potenzial, das »unternehmerische Kraftfeld« zumindest zu irritieren. Als »Haltungen des Sichabsetzens von den Zumutungen verallgemeinerter Entrepreneurship« nennt Bröckling exemplarisch Depression, Ironisierung und passive Resistenz (ebd., S. 288). Sie verweisen allerdings auf eine zweifache Unmöglichkeit, nämlich »diejenige, ein unternehmerisches Selbst zu werden, wie jene, der Forderung zu entgehen, eines werden zu sollen.« (Ebd., S. 289)

Mit Bezugnahme auf Foucaults Gouvernementalitätsstudien untersucht Rau (2010) unter der Bezeichnung Psychopolitik die Grundlagen für die weitgehend unkritische Übernahme und aktive Mitwirkung von Arbeitnehmer*innen an der Vermarktlichung ihrer Subjektivität. Sie stellt fest, dass »der unternehmerische Appell des ›Seid Subjekte!‹ gesellschaftlich auf ein Begehr nach Selbstverantwortung, Selbstdynamik, Authentizität usw.« (ebd., S. 301) trifft, das sozial tief liegt. Ausgehend von der Analyse gesellschaftlich geprägter Diskurse zur Psyche als modernes Selbstkonzept treten neuartige Verbindungen von Herrschaftstechniken mit Selbstführungstechniken in Erscheinung. Zwangs- und Kontrollmechanismen als negative Sanktionen verlieren darin an Stellenwert, während positive Anreize und Spielräume bedeutsamer werden. Individuen werden regiert und regieren sich über die Machtstruktur der Psyche gleichzeitig selbst. Damit einher geht die Möglichkeit der Nutzbarmachung von Subjektivität für den betrieblichen Verwertungsprozess. Rau weist allerdings darauf hin, dass Psychopolitik nicht allein als ökonomische Machtform gedacht werden darf, sondern als politisches Projekt, das sich potenziell mit Kapitalinteressen verbindet. Entsprechend den empirischen Ergebnissen ist diese Verbindung praxiswirksam, jedoch sind ebenso andere Kombinationen in dem »qualitativ neuen Kraftfeld« (ebd., S. 420–421) der Psychopolitik möglich. In den individuell geführten Kämpfen um das eigene Selbst haben auch widerständige Handlungen gegenüber Arbeitsanforderungen Entfaltungspotenzial, wenngleich die Psyche ihren aktuellen sozialpolitischen Stellenwert »im Neoliberalismus unter Bedingungen einer verstärkten Ökonomisierung von Arbeits- und Lebensverhäl-

nissen bei gleichzeitigem Abbau des Sozialstaats und dies spezifisch im Kontext der ›Subjektivierung von Arbeit‹ erhält« (ebd.). Abschließend weist Rau darauf hin – und das ist für die Anschlussfähigkeit an die betriebliche Prävention relevant –, dass es auch darum geht, »individuelle Kämpfe für und gegen bestimmte Weisen der Subjektivierung« (ebd.) zu erfassen sowie herauszuarbeiten, wo diese individuellen in kollektive Kämpfe transformiert werden könnten.

Kleemann et al. (1999, 2019) betonen die Analyseperspektiven der Subjektivierung von Arbeit in vier Funktionsformen von Subjektivität ein: kompensatorische strukturierende, reklamierende und ideologisierte Subjektivität. Auf Ebene des praktischen Handelns ist das erstens die regulierend in den Arbeitsprozess eingreifende *kompensatorische Subjektivität*, die bereits unter tayloristischen Arbeitsbedingungen – wenn auch im Verborgenen – relevant war und Ineffizienzen des Systems ausgleicht. Zweitens gewinnt in der postindustriellen Gesellschaft die aktiv gestaltende *strukturierende Subjektivität* an Bedeutung. Sie vollbringt organisierende Leistungen, sowohl bei der Arbeitstätigkeit selbst als auch bei der Integration verschiedener Lebensbereiche im Rahmen der alltäglichen Lebensführung und bei der biografischen Einpassung von Erwerbsarbeit in den individuellen Lebenslauf. Im Zuge von Flexibilisierung und der Rücknahme tayloristischer Strukturierung und Kontrolle von Arbeit liegt es zunehmend an den Arbeitenden selbst, geeignete Strukturen für ihre Arbeit und ihr Leben zu schaffen. Auf Diskursebene formuliert die *reklamierende Subjektivität* im Sinne der normativen Subjektivierung von Arbeit aktiv Ansprüche an die Arbeit und versucht, diese im Wechselsehrtal mit den konkreten Arbeitsanforderungen umzusetzen. Die *ideologisierte Subjektivität* schafft die »subjektseitigen Voraussetzungen für subjektivierte Arbeit« (Kleemann et al. 2019, S. 176), da sie – wie im Blickwinkel der gesellschaftlichen Formierung von Subjektivität bereits ausgeführt – Individuen auf die Übernahme subjektivierter Arbeitsbedingungen vorbereitet.

Im Rahmen der Diskurse zur normativen und ideologisierten Subjektivität entstanden neue gesellschaftspolitische Allianzen. In Deutschland weist beispielsweise die Anfang der 1990er Jahre gewerkschaftlich initiierte Debatte um ›Gute Arbeit‹, die an das deutsche Aktions- und Forschungsprogramm zur *Humanisierung des Arbeitslebens* der 1970er und 1980er Jahre anzuschließen versucht, auf einen arbeitspolitischen Paradigmenwechsel hin.⁶ Dieser zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass die Forderung der Arbeitnehmer*innenvertretungen nach mehr Selbstbestimmung nun von der Arbeitgeber*innenseite selbst aufgegriffen wird, um entsprechende Rahmenbedingungen für einen intensivierten Zugriff auf die individuellen Ressourcen der Arbeitnehmer*innen zu schaffen (vgl. Sauer 2011). Auch das in den 1980er Jahren entstandene und danach weiterentwickelte Konzept des subjektivierenden Arbeitshandelns traf laut Böhle et al. (2011, S. 16) bei »Teilen des Ma-

6 Details zum Forschungsprogramm und zur aktuellen Debatte siehe die Kapitel 1.3 und 3.2.

nagements« auf eine starke »Resonanz und Akzeptanz«. Die Betonung von experimentellen, dialogisch-explorativen und -interaktiven Vorgehensweisen, von assoziativen und wahrnehmungsgeleiteten Denkweisen und Wissensformen, von einer komplexen sinnlichen Wahrnehmung sowie von empathischen auf persönlicher Nähe aufbauenden Beziehungen des subjektivierenden Handelns bildet einen Gegenstand zum objektivierenden Arbeitshandeln à la Taylor, das Planmäßigkeit, Formalisierbarkeit, Logik und Analytik, Exaktheit und Objektivität sowie distanzierte Sachlichkeit hervorhebt.

Dennoch zwingen Überwachungs- und Kontrollansprüche, Qualitätsstandards sowie das Unabhängigkeitsstreben gegenüber einzelnen Arbeitnehmer*innen das subjektivierende Handeln in objektivierende und standardisierende Formen, etwa durch Dokumentationsanforderungen und Wissensmanagementsysteme. Vor dem Hintergrund der Tertiärisierung sowie der zunehmenden Ausbreitung und Bedeutung von personenbezogenen Dienstleistungen macht Böhle (2006) ein grundlegendes Spannungsverhältnis zwischen den institutionellen Rahmenbedingungen einer Dienstleistung und den Notwendigkeiten von Kooperation und Interaktion aus. Denn personenbezogene Dienstleistungen lassen sich nicht sinnvoll in Normierungen des Produktionsbereiches zwingen. Emotionsarbeit, Gefühlsarbeit und subjektivierendes Arbeitshandeln sind wesentliche Elemente von Interaktionsarbeit. Abstimmungsprobleme und Koordinationsanforderungen werden zu täglichen Herausforderungen (vgl. Böhle et al. 2006; Dunkel/Weihrich 2010; Hacker 2006). Penz und Sauer beschreiben in ihrem Buch »Affektives Kapital. Die Ökonomisierung der Gefühle im Arbeitsleben«, die meist weiblich konnotierten Gefühle sollten als affektives Kapital (beispielsweise in Form von Einfühlungsvermögen oder Vertrauensbildung) für die interaktive Dienstleistungsarbeit nutzbar gemacht werden (vgl. Penz/Sauer 2016; Penz et al. 2015).

»Menschliches Arbeitsvermögen beinhaltet grundsätzlich die Befähigung sowohl zu einer subjektivierenden als auch zu einer objektivierenden Auseinandersetzung mit der Umwelt. Die durch die Verwissenschaftlichung, Technisierung und Organisierung – entgegen ursprünglichen Annahmen – nicht ausschaltbaren und immer wieder selbst hervorgebrachten Unwägbarkeiten und Unbestimmtheiten erfordern die Verschränkung von subjektivierendem und objektivierendem Arbeitshandeln. Der Verwertungsprozess und die damit verbundene ökonomische Logik können menschliches Arbeitsvermögen jedoch nur in einer objektivierten und formalisierten Form erfassen und erfordern daher die Transformation menschlichen Arbeitsvermögens in eine objektivierbare und formalisierbare Arbeitskraft.« (Ebd., S. 24 mit Bezug auf Pfeiffer 2004, S. 137ff.)

Hier werden Widersprüche zwischen dem Ideal der Nutzung von subjektiven Potenzialen im Arbeitsprozess durch vermehrte Selbststeuerung auf der einen Seite und der Orientierung an objektivierendem Handeln bei der Organisierung und

Technisierung von Arbeit zur Befriedigung von Dokumentations- und Überwachungsansprüchen auf der anderen Seite deutlich. Das schafft – insbesondere im Rahmen von Interaktionsarbeit – nicht nur Konfliktfelder für Arbeitnehmer*innen, sondern begrenzt auch für Arbeitgeber*innen die umfassende Nutzung des von Bröckling (2019) analysierten unternehmerischen Selbst. Denn das ideologisch aufgeladene und dem Unternehmen gleichgesetzte nutzenmaximierende Individuum »fabriziert man nicht mit Strategien des Überwachens, sondern indem man Selbststeuerungspotentiale aktiviert« (ebd., S. 61).

Daran anschließend stellt sich die Frage, mit welchen Zielen Allianzen von Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen eingegangen werden und wie diese Ziele in der praktischen Umsetzung auf die Arbeitnehmer*innen einwirken beziehungsweise in welcher Form sie selbst daran mitwirken. Auch steht die Frage im Raum, was das für ihre Gesundheit sowie für die Vorbeugung von Krankheit im betrieblichen Kontext bedeutet. So birgt die zunehmende Subjektivierung von Arbeit – in Verbindung mit dem gesellschaftlichen Zwang zur Selbstoptimierung – nicht nur die Gefahr, Überforderungserleben und Erschöpfungszustände zu befördern (vgl. Bröckling 2019; Ehrenberg 2015; Fuchs 2019; Micali 2019; Klinger 2019), sondern trägt zudem zu neuen Formen der Entfremdung bei.

»Indem personale Kompetenzen entäußert werden, entfremden sich die Arbeitenden nicht nur vom Produkt und von der Tätigkeit, sondern partiell auch von ihren ureigenen individuellen Qualitäten, die sie als Person ausmachen. Und paradoxer Weise gilt: je weiter sich die Arbeitenden einbringen, desto mehr laufen sie Gefahr, stärker entfremdet zu werden.« (Matuschek et al. 2008, S. 61)

Die empirischen Entwicklungslinien der Subjektivierung von Arbeit sind weniger eindeutig, als die theoretischen Analysen vermuten lassen. Es gibt dazu insgesamt wenig quantitative Daten. Laut der WSI-Betriebsräte*innenbefragungen⁷ sind in rund einem Drittel der Betriebe in Deutschland mit mindestens 20 Beschäftigten ergebnisorientiert geführte Arbeitsformen etabliert, die beispielsweise Zielvereinbarungen, Vertrauensarbeitszeit oder Projektarbeit miteinschließen (vgl. Ahlers 2016).

Arbeitsformen werden allerdings nicht nur individualisierter, subjektivierter und pluralisierter, sondern mit Blick auf die Qualifizierung auch polarisierender. Klassische hierarchische, auf Fremdkontrolle setzende Formen der Mitarbeiterführung, die in der Tradition der wissenschaftlichen Betriebsführung Taylors stehen, spielen nach wie vor eine wesentliche Rolle.

⁷ Das *Wirtschaftliche und Sozialwissenschaftliche Institut* (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung führt seit rund zwei Jahrzehnten Befragungen der Betriebs- und Personalräte zu Fragen der Mitbestimmung und Entwicklung der Arbeit quer durch alle Branchen und Regionen in Deutschland durch (vgl. <https://www.wsi.de/de/betriebsraetebefragung-14622.htm>).

»Während an den Rändern, vor allem am unteren Rand der Erwerbsarbeitsgesellschaft, relative Eindeutigkeit herrscht, ist auch schon bei den mittleren ›Normalarbeitern‹ eine nicht leicht zu bewertende Ambivalenz festzustellen: Und nicht zufällig ist dies die dem Individualisierungsprozess immer schon inhärente Ambivalenz aus wachsenden Chancen *und* Risiken [...].« (Kratzer 2005, S. 255, Herv. i. O.)

Veränderungen der Arbeitswelt sind erstens durch Tendenzen der Entsicherung und Flexibilisierung von Arbeit geprägt, die mit dem Anstieg unsicherer sowie zeitlich und örtlich flexiblerer Beschäftigung verbunden sind. Dabei werden die Risiken des Marktes an die Arbeitnehmer*innen weitergegeben. Ihre verstärkt direkte Marktabhängigkeit und die (Re-)Kommodifizierung von Arbeit wird zweitens durch die Prinzipien der Vermarktlichung von unternehmensinternen Prozessen verschärft. Drittens treffen die Ansprüche an das Engagement und die Selbstorganisationsskompetenzen im Zuge der Subjektivierung von Arbeit die Beschäftigten. Ausgestattet mit sehr unterschiedlichen Ressourcen und unterschiedlich verteilten Chancen und Risiken sollen sich die Arbeitnehmer*innen individuell im komplexen Feld von Markt- und Kundenanforderungen bewähren. Wenig Spielraum, strenge Fremdkontrolle, körperlich belastende sowie monotone Arbeit sind weiterhin in der industriellen Produktion, im handwerklichen Bereich und bei Dienstleistungstätigkeiten zu finden (vgl. Sauer 2007; Senghaas-Knobloch 2011). Das trifft insbesondere auf die Arbeitsbedingungen der als ›gering qualifiziert‹ stigmatisierten Arbeitnehmer*innen zu. In diesem Dienstleistungssegment entstehen zum Teil auch Hybridformen, die Matuschek et al. (2008) unter dem Begriff der subjektivierten Taylorisierung am Beispiel der Arbeit in Callcentern aufzeigen.

»Charakteristisch scheint ein Nebeneinander von Menschen ohne Arbeit, die an den gesellschaftlichen Rand gedrängt sind, und Menschen, die ›ohne Ende arbeiten‹ und deren Gesundheit dabei Schaden nimmt. Ebenso charakteristisch ist das zunehmende Nebeneinander von prekären Beschäftigungsverhältnissen und weitgehend selbstverantwortlichem Arbeiten mit hohen individuellen Freiheiten.« (Sauer 2007, S. 6f.)

Hürtgen (2015) spricht in diesem Zusammenhang von einer hierarchischen Polarisierung zwischen den ›Qualifizierten‹ und ›Unqualifizierten‹, wobei letztere in der wissenschaftlichen Diskussion tendenziell ausgeklammert werden. Im höherqualifizierten Bereich, dort wo Arbeitskräfte geschätzt und gesucht werden, zeigen sich neue Handlungs- und Gestaltungsspielräume, die mit einem Rückgang von externen Kontrollmechanismen bezüglich der direkten Arbeitsausführung und Arbeitszeit verbunden sind. Der Fokus wird verstärkt auf die Ergebniskontrolle gelegt. Die Definition der Ergebnisse resultiert oft aus Zielvereinbarungen, die auf der höheren Managementebene beginnen und auf die jeweils darunter liegende Hierarchiestufe übertragen und dort konkretisiert werden. Hier wird quasi ein individualisierter

innerbetrieblicher Vertrag ausgehandelt, durch den sich das Management das engagierte Mitwirken der an der Vertragsaushandlung beteiligten Arbeitnehmer*innen zu versichern hofft, ohne dass das Machtungleichgewicht thematisiert wird.

Zur Erreichung der Ziele findet die individualisierte Arbeit häufig im Rahmen eines normengebundenen Qualitätsmanagementsystems statt. Dadurch wird auch qualifizierte Arbeit letztlich standardisiert und unter ein ausgeklügeltes System der Kontrolle von Arbeitsprozessen und -ergebnissen sowie der Analyse und Behebung von ‚Abweichungen‘ gestellt. An diesem System wiederum sollen die Mitarbeiter*innen idealerweise mit ihrem Wissen über die konkrete Arbeitstätigkeit und ihre Ausführungsbedingungen sowie als Hebel zur Akzeptanz der betrieblichen Standards mitwirken (vgl. die Normenreihe ISO 9000, z.B. die ISO 9001:2015-09⁸). Damit gewinnt die Subjektperspektive auf Arbeitskräfte an Bedeutung. Arbeitnehmer*innen des ›qualifizierten‹ Pols werden spezifische Bedürfnisse und Arbeitsweisen zugestanden. Hürtgen (2015, S. 39) bezeichnet diese Herrschaftsform in Anlehnung an Burawoys in den 1980er Jahren durchgeführte Analyse von Produktionsregimen als »hegemoniale Einbindung« und grenzt sie vom »despotischen Zugriff« auf geringer qualifizierte Arbeitskräfte ab, die am Arbeitsmarkt als »Flexibilitätsreserve« zur Verfügung stehen und als »Randbelegschaften« oft nur marginal in den Betrieb integriert werden. Daran wirken auch die höher Qualifizierten mit ihren Abstiegsängsten und ihrem Bemühen um Abgrenzung gegenüber ›denen da unten‹ mit. Beide Regimetypen können in Betrieben parallel auftreten. In beiden Gruppen steigt der ökonomische Druck durch Outsourcing, den Abbau von Personalreserven und die Verschlankung von Produktionsprozessen. Die Anforderungen, flexibel einsetzbar zu sein, sich in die Produktion einzubringen und aktiv mitzudenken, steigen auf allen Ebenen, und der Druck auf die Arbeitnehmer*innen zu einer verstärkten Selbstrationalisierung nimmt zu.

Die Subjektivierungsansprüche, -möglichkeiten und -zumutungen sind demnach unterschiedlich verteilt. Die Prinzipien der Vermarktlichung schreiten ›oben‹ wie ›unten‹ voran, nur treten sie oben als »mehr Druck durch mehr Freiheit« in Erscheinung (Glißmann/Peters gleichnamiges Buch aus 2001), während sich unten der Druck ohne Freiheitszuwachs bei gleichzeitiger Re-Kommodifizierung von Arbeit verschärft. Das heißt, dass die normative Anforderung an das unternehmerische Selbst auch geringer Qualifizierte trifft, ohne dass sie mit entsprechenden (finanziellen und habituellen) Freiheiten, Ressourcen und Selbstbewusstsein ausgestattet sind. Das Prinzip des ›Selbst-Schuld‹ im Falle des Scheiterns ist zwar für alle Arbeitnehmer*innen bedrohlich (vgl. Klinger 2019), aber für Menschen aus den unteren sozialen Schichten nicht nur wahrscheinlicher, sondern auch schwerer zu bewältigen, da sie kaum auf individuelle Freiheiten, Machtansprüche und soziale Netzwer-

8 Dort werden die Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme definiert.

ke eines idealisierten souveränen und autonomen unternehmerischen Selbst zurückgreifen können.

Die Gefahr von Depressionen, Burnout oder Sucht eines erschöpften Selbst trifft hingegen alle (vgl. Ehrenberg 2015). Das kann bei aller ungleichen Verteilung von Chancen und Risiken als Demokratisierung der gesundheitlichen Folgen von post-tayloristischer und -fordistischer Arbeit gedeutet werden. Der Gedanke der Prävention solcher negativen Gesundheitsfolgen müsste demnach auf breites gesellschaftliches Interesse stoßen.

1.1.3 Grundbegriffe der Prävention

In Lehr- und Grundlagenbüchern zur Prävention und Gesundheitsförderung finden sich etablierte Begriffsbestimmungen. Sie sollen die theoretische Einordnung und strategische Ausrichtung präventiven Handelns ermöglichen (vgl. zum Beispiel Badura et al. 2010; Faller 2010; Hurrelmann et al. 2007; Richter/Hurrelmann 2016). Grundsätzlich wird zwischen Krankheitsprävention (Pathogenese), die auf Erkenntnissen zur Entstehung und Entwicklung von Krankheiten basiert, und Gesundheitsförderung (Salutogenese) unterschieden. Der Begriff Salutogenese geht auf den Medizinsoziologen und Stressforscher Aaron Antonovsky zurück und beschäftigt sich mit der Frage, warum sich Menschen auf der »positiven Seite des Gesundheits-Krankheitskontinuums« befinden beziehungsweise warum sie sich »auf den positiven Pol [...] unabhängig von ihrer aktuellen Position« zubewegen (Antonovsky 1997, S. 15). Im Sinne Antonovskys sind Gesundheit und Krankheit nicht als zwei sich gegenseitig ausschließende Zustände zu denken, sondern als Endpunkte eines multidimensionalen Gesundheit-Krankheit-Kontinuums. Die sich in diesem Kontinuum bewegenden Menschen können jedoch die Endpunkte niemals vollständig erreichen.

Aus dieser Perspektive werden Individuen als unterschiedlich krank *und* gesund betrachtet, das heißt, dass beispielsweise chronisch kranke Personen nicht nur krank, sondern immer auch bis zu einem gewissen Grad gesund sind, während Menschen ohne diagnostizierte Erkrankungen irgendeine Art gesundheitlicher Einschränkung aufweisen. Diese Einschätzung ist in Zusammenhang mit der von der WHO (2020, S. 1) bereits in ihrer Verfassung 1946 breit angelegten Definition zu sehen, die Gesundheit als »Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens« fasst, der über das alleinige Fehlen von Krankheit oder Gebrechen hinausgeht. Durch die Beeinflussung von Risiko- und Schutzfaktoren soll die Position in dem Kontinuum in Richtung des Gesundheitspol vershoben werden. Krankheitsprävention ist demnach darauf fokussiert, Krankheiten durch die Bearbeitung von Belastungs- oder Risikofaktoren zu vermeiden, während Gesundheitsförderung die Schutz- oder Gesundheitsfaktoren im Blick hat, die Gesundheit erhalten beziehungsweise fördern können.

Im vorbeugenden Handeln geht es also nicht mehr primär darum, wie Krankheiten entstehen und verhindert werden können, sondern um die Genese von Gesundheit im Sinne eines Bildungsprozesses, »der sich auf die Person und ihr Leben insgesamt bezieht, Gesundheit und Krankheit integriert und auf ein in der Zukunft liegendes (latentes und attraktives) Ziel verweist« (Petzold/Bahrs 2018, S. 3). Als zentrale persönliche Widerstandsressource definiert Antonovsky (1997) den *Sinn für Kohärenz* als Gefühl des Vertrauens. Das Vertrauen beinhaltet auf kognitiver Ebene die Verstehbarkeit, auf emotionaler Ebene die Sinnhaftigkeit beziehungsweise Bedeutsamkeit und auf pragmatischer Ebene die Machbarkeit beziehungsweise Handhabbarkeit von Situationen. Da diese individuelle kognitive und emotionale Grundhaltung bei der Bewertung von Situationen in Antonovskys Konzept früh im Leben eines Menschen festgelegt ist, haben darin spätere präventive Anstrengungen kaum Aussicht auf Erfolg (vgl. Badura et al. 2010; Bröckling 2019). Dauerhaft ließe sich das Kohärenzgefühl am ehesten durch die suggestive Kraft der Um- beziehungsweise Neuinterpretation bereits gemachter Lebenserfahrungen erhöhen (vgl. Antonovsky 1997), was durch eine individualtherapeutische Ausrichtung salutogenetischer Interventionen befördert werden kann. Diese Problematik wird auch von Alexa Franke, der deutschsprachigen Übersetzerin von Antonovsky, diskutiert.

»Der Ausgangspunkt der salutogenetischen Fragestellung war, wie es kommt, daß Menschen auch unter Bedingungen, unter denen viele erkranken, gesund bleiben. Daß diese Frage nicht dazu geführt hat, nun auf individualisiertem Wege Optimierungsstrategien für den Einzelnen zu entwickeln, ist positiv. Kritisch muß aber angemerkt werden, daß in Antonovskys Modell die Relation zwischen der gesellschaftlichen und der individuellen Ebene und die Frage der Interaktion noch wenig ausgearbeitet sind.« (Franke 1997, S. 190)

Die Nutzung von Antonovskys Salutogenese-Modell zur Entwicklung von Optimierungsstrategien für vereinzelte Individuen hat Franke unterschätzt, wie Bröckling (2019 [2007]) zehn Jahre später anhand der individualistisch ausgerichteten Einverleibung der Gesundheitsförderung in Managementkonzepte zur (Selbst-)Optimierung von Mitarbeiter*innen zeigt. Bröckling stellt eine Verbindung zu dem nahestehenden Empowerment-Programm des Befähigens und Vertrauens in die eigene Stärke her und veranschaulicht damit, wie ursprünglich als Be- und Ermächtigungshilfen gedachte individualistische und gegen übermächtige staatliche Strukturen gerichtete Konzepte im Kontext eines neoliberalen (Selbst-)Optimierungskultes eine völlig andere Bedeutung erfahren können.⁹ So setze die Linke »Empower-

9 Beispielsweise vertritt die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung der WHO (1986) unter dem Motto »Gesundheit für alle« eine Empowermentstrategie: »Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.« (<https://doi.org/10.14361/9783839464948-005> - am 13.02.2028, 17:28:54, <https://www.kinbre.com/de/gb> - Open Access - 

ment [solidarisch, Anm. MJ] ein, um politischen Widerstand zu mobilisieren«, während die Rechte es individualisiert benutzt, »um rational kalkulierende und unternehmerische Akteure zu fabrizieren« (Cruikshank 1999, S. 68, zitiert nach Bröckling 2019, S. 186).

Das gilt auch für individualistische lernpsychologische Konzepte wie Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugung oder Resilienz. All diese Begriffe weisen ebenfalls einen Bezug zu Antonovskys Sense of Coherence auf und sind häufig in Gesundheitsförderungsprogrammen zu finden. So liefert »das Salutogenesemodell eine Metatheorie für die Wirksamkeit der psychosozialen Schutzfaktoren, die mittels bemächtigender Interventionen gestärkt werden« (ebd., S. 203) und Personen psychisch aufbauen und mobilisieren sollen. Trotz der eigentlich intendierten Machtverschiebung durch die Be- und Ermächtigung von Individuen werden diese individualistisch ausgerichteten Ansätze von modernen Managementkonzepten aufgegriffen und im Sinne der (Selbst-)Optimierung der Arbeitnehmer*innen für einen effizienten und effektiven Arbeitsprozess adaptiert. Erreicht werden soll die Befähigung zur eigenen Kontrolle über Leben und Arbeit im Einklang mit den Unternehmenszielen. »Die Freiheit vom Disziplinarzwang wird erkauft mit der Pflicht zur permanenten Optimierung und Selbstoptimierung« (ebd., S. 212). Vor diesem Hintergrund scheint die kollektive Ausrichtung des Arbeitnehmer*innenschutzes umso wichtiger, wenngleich es in der modernen Arbeitswelt zunehmend schwerer fällt, Kollektive zu erkennen.

Eine auf die zeitliche Ebene gerichtete Differenzierung stellt jene zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention dar. Erstere ist prinzipiell darauf ausgerichtet, Krankheiten schon vor ihrem Auftreten zu verhindern – und wendet sich daher vornehmlich an Gesunde. Zweitere zielt auf das möglichst frühe Erkennen von Krankheitssymptomen, um entsprechend schnell therapeutisch einzugreifen, den Ausbruch der jeweiligen Krankheit zu verhindern, hinauszuzögern oder die Heilungschancen zu verbessern. Die Tertiärprävention betrifft hingegen bereits (chronisch) Erkrankte und hat zum Ziel, das Risiko von Folgeschäden oder Rückfällen zu verringern. Eine weitere zentrale Differenzierung der Prävention und Gesundheitsförderung orientiert sich an der durch Interventionen zu beeinflussenden Ebene: Die Verhaltensprävention zielt auf das Individuum ab und versucht auf dessen Gesundheitsverhalten durch Maßnahmen wie Fernsehspots, Vorträge, Unterweisungen und Beratungen einzuwirken. Während Verhältnisprävention versucht, die Umwelt- oder Rahmenbedingungen zu verändern, indem zum Beispiel Arbeitszeiten stärker nach den Bedürfnissen der Arbeitnehmer*innen beziehungsweise nach arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen gestaltet, Arbeitsplätze ergonomischer ausgestattet oder lebensbedrohliche Arbeitsstoffe verboten werden.

www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

An diese Unterscheidungen sind Vorstellungen über Ursachen und Verantwortlichkeiten für Gesundheit und Krankheit geknüpft, die zum Teil stark moralisch aufgeladen sind. Häufig verbunden sind sie mit Erwartungshaltungen bezüglich einer effizienteren oder effektiveren Beeinfluss- und Veränderbarkeit der jeweiligen Interventionsebene. Dabei wandelt sich die Verantwortungsfrage oft zur Schuldfrage, die von Unternehmensseite gerne auf die Arbeitnehmer*innen abgewälzt wird – mit dem Argument, dass deren wenig verantwortungsvolles und also gesundheitsschädigendes Verhalten die Ursache für ihre Erkrankungen sei. Deshalb gelte es, ihr Verhalten zu beeinflussen und an ihre Eigenverantwortung zu appellieren. Hingegen setzt das österreichische ArbeitnehmerInnenschutzgesetz auf die Priorität von verhältnis- gegenüber verhaltensorientierten Interventionen, da Maßnahmen an der Quelle ansetzen und kollektiv wirken sollen (vgl. ASchG § 7). Das entspricht der auch von Wissenschaftler*innen im Bereich der *Betrieblichen Gesundheitsförderung* (BGF) betonten Sachlogik. Gleichwohl setzen in der Unternehmenspraxis eine Vielzahl an »Gesundheitsförderungsaktivitäten nach wie vor auf personenbezogene Interventionen, d.h. auf Veränderungen des Verhaltens« (Ulich 2011, S. 149).¹⁰

Viele dieser in den Gesundheitswissenschaften üblichen analytischen Differenzierungen im Bereich der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung (Abgrenzung von Belastungs- und Schutzfaktoren, von Risikofaktoren und Krankheiten, von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention oder von Verhältnissen und Verhalten) halten der Praxis kaum stand, da es eine Vielzahl an Überschneidungen und Wechselwirkungen zwischen den als getrennt definierten Aspekten gibt. Zudem wird in der Regel zwar zwischen verschiedenen Krankheiten und deren Risikofaktoren unterschieden, aber meist nur von *einer* Gesundheit gesprochen. Das spricht gegen die Logik des Kontinuums und lässt die Prävention von Krankheiten oft konkreter und zielgerichteter erscheinen als eine allumfassende Gesundheitsförderung.

In die Diskussion und Praxis der institutionalisierten betrieblichen Krankheitsprävention fließen zum Teil Impulse und Erkenntnisse aus der (Betrieblichen) Gesundheitsförderung ein. Kritisch betrachtet werden dabei die freiwillige, oft verhaltensorientierte Ausrichtung und die daraus abgeleitete geringe Verbindlichkeit. Zudem erleben die meist technisch beziehungsweise naturwissenschaftlich sozialisierten betrieblichen Präventionsexpert*innen die Integration eines breiteren Anforderungskomplexes (etwa die menschengerechte Arbeitsgestaltung) in die Präventionspraxis oft als schwierig, weil ihnen häufig der theoretische Hintergrund da-

¹⁰ Den genannten begrifflichen Unterscheidungen könnten noch weitere hinzugefügt beziehungsweise diese inhaltlich und methodisch vertiefend beschrieben werden. Genauere Ausführungen zu den Grundlagen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung sind unter anderem in den Publikationen von Badura et al. 2010, Faller 2010, Hurrelmann et al. 2007 und Richter/Hurrelmann 2016 zu finden.

zu fehlt. Zudem sind diese Anforderungen kaum auf wenige konkrete Handlungsanweisungen, die in Betriebsberatungen einfließen beziehungsweise bei Begehung kontrolliert werden können, zu reduzieren.¹¹

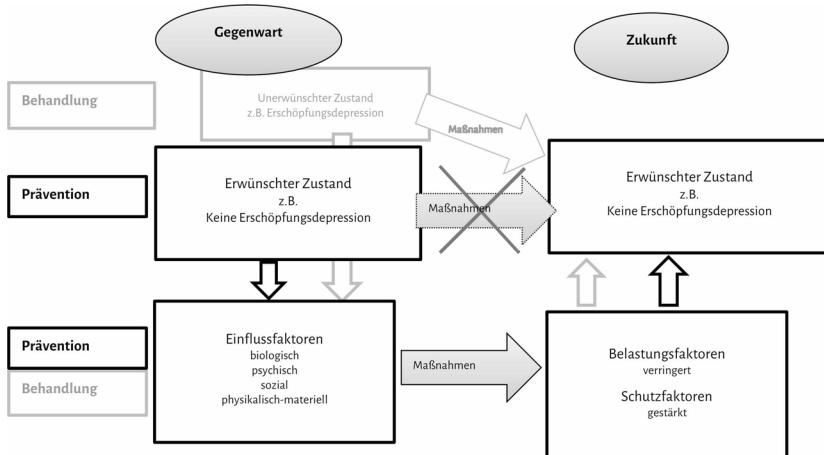
Einen Beitrag, der die teilweise polemisch geführten Diskussionen über die Gegensätzlichkeit von Prävention und Gesundheitsförderung – mit Betonung der Überlegenheit einer der beiden Vorgehensweisen – entkräftet und die Vielfalt mitunter wenig trennscharfer Begrifflichkeiten reduziert, liefert Hafen (2005, 2013), indem er die Schaffung eines übergeordneten, systemtheoretisch begründeten Modells von Prävention vorschlägt. Das Modell fasst Prävention als Ursachenbehandlung auf, die versucht, die »Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Problemen wie Krankheiten, Gewalt etc. zu verringern« (Hafen 2015, S. 67), indem Risikofaktoren reduziert und Schutzfaktoren gestärkt werden. Ausgehend von Luhmanns Theorie sozialer Systeme (1994) beschreibt Hafen in den »Grundlagen der systemischen Prävention« (2013) die gesellschaftliche Funktion von Prävention als Lösung von sozial konstruierten Problemen, das heißt von gesellschaftlich als unerwünscht geltenden Zuständen und Verhaltensweisen. Er führt in diesem Zusammenhang die Leitunterscheidung von Prävention und Behandlung ein. Beide grenzen sich insbesondere durch die Zeitdimension und den Grad der Konkretisierung voneinander ab. Das bedeutet, dass Behandlung danach trachtet, den aktuellen konkreten unerwünschten Zustand eines Individuums durch therapeutische Eingriffe so zu beeinflussen, dass in der Zukunft ein erwünschter Zustand eintritt. Wenn also ein Individuum an einer bestimmten (arbeitsbedingten) Krankheit leidet, soll die Gesundung herbeigeführt werden.

Die Prävention setzt dagegen bei einem künftigen Problem an. Ihm wird ein erwünschter Zustand entgegengesetzt, zu dessen Erreichung Maßnahmen ergreifen werden. Für die betriebliche Krankheitsprävention ist ein zukünftiges Problem die arbeitsassoziierte Erkrankung, beispielsweise eine Depression in Zusammenhang mit Burnout. Maßnahmen für aktuell nicht erkrankte Arbeitnehmer*innen in der Gegenwart sollen dafür sorgen, dass die Arbeitnehmer*innen auch in Zukunft nicht arbeitsbedingt krank werden. Dieser Anspruch ist allerdings zu unk konkret, als dass er in dieser Form bearbeitet beziehungsweise erfüllt werden kann. Deshalb gilt es, die wesentlichen biologischen, psychischen, sozialen und physikalisch-materiellen Einflussfaktoren für das Auftreten von (spezifischen) arbeitsassoziierten Krankheiten herauszufiltern und diese zu ›behandeln‹, indem Belastungsfaktoren verringert und Schutzfaktoren gestärkt werden. Diese komplexe Struktur wird anhand der

11 Bereits in den Anfängen der Prävention von industriellen Risiken wurde sichtbaren Gefahren der Vorzug gegenüber unsichtbaren gegeben. Das beförderte die Ausbildung und Tradierung von betrieblichen Präventionspraktiken, die sich auf sichtbare Gefahren fokussieren und bis heute fortwirken (vgl. Moses 2019).

Leitunterscheidung Prävention und Behandlung sowie der Differenzierung von Gegenwart und Zukunft in Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2: Die Form Prävention in Abgrenzung zu Behandlung



(Quelle: Hafen 2013, S. 88, adaptiert MJ)

Auf operativer Ebene liegen Prävention und Behandlung nahe beieinander. Laufend wird zwischen ihnen hin- und hergewechselt (Hafen 2013, S. 84).

»Die Prävention [...] ist immer auch eine behandelnde Tätigkeit, da sie Einflussfaktoren (Belastungsfaktoren, fehlende Schutzfaktoren) für die zu verhindern Probleme beobachtet [...] und durch die Behandlung dieser vorgelagerten Probleme, ›Zwischenprobleme‹, ›(Mit-)Ursachen‹ oder ›Einflussfaktoren‹ versucht, das Auftreten des ›eigentlichen‹ Problems [...] zu verhindern oder es unwahrscheinlicher zu machen resp. hinauszuschieben. [...] ›Prävention‹ bleibt sie lediglich durch das Problem [...], das sie durch ihre (behandelnden) Maßnahmen zu verhindern hofft.« (Hafen 2013, S. 85–88)

Im Rahmen der Behandlung von (erkrankten) Individuen werden zugleich immer auch präventive Aktivitäten gesetzt, um zum Beispiel der Verschlechterung eines Zustandes oder möglichen Folgeerkrankungen vorzubeugen. Im Gegensatz zur herkömmlichen Präventionsterminologie löst Hafen die analytische Trennung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention auf. Letztere rechnet er der Behandlung zu, da ein »konkretes Problem einer konkreten Person« den Anlass für Maßnahmen bildet (ebd., S. 109). Dagegen richtet sich Primärprävention – wie sie der Arbeit-

nehmer*innenschutz vorsieht – als ›eigentliche‹ Prävention universell an alle oder selektiv an einen Personenkreis. Sekundärprävention ist eine gesonderte Kategorie, da sie als Früherkennung eine diagnostische Maßnahme darstellt, auf die behandelnde und präventive Maßnahmen aufbauen können. In dieser Konzeption erscheint eine Trennung von betrieblicher Prävention, betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitnehmer*innenschutz nicht angebracht, da es immer darum geht, »soziale, psychische, körperliche und physikalisch-materielle Belastungsfaktoren zu beseitigen resp. auf den vier Ebenen Schutzfaktoren zu stärken« (Hafen 2013, S. 172).

Mit seiner historischen Tradition der technischen Unfallverhütung und Krankheitsvorbeugung setzt der Arbeitnehmer*innenschutz nach wie vor den Schwerpunkt auf die Beobachtung und Behandlung von physikalisch-materiellen Einflussfaktoren, zum Beispiel durch Maßnahmen der Maschinensicherheit, der Absturzsicherung oder der Arbeitshygiene. Die gesetzliche Basis – insbesondere durch die Integration der psychischen Belastungsdimension – und die Unternehmensrealität – zum Beispiel bei zielorientiert organisierter Dienstleistungsarbeit – reichen mittlerweile weit über dieses relativ eng gesteckte Feld hinaus (siehe Kapitel 4.2).

1.2 Institutionalisierung einer technischen Disziplin

Dem Ansatz von Berger und Luckmann (2009) zur gesellschaftlichen Konstruktion der Wirklichkeit folgend stellt sich die Frage, wie die gesellschaftliche Wirklichkeit der betrieblichen Krankheitsprävention auf Ebene der staatlich dazu beauftragten Institutionen – Arbeitsinspektion und Allgemeine Unfallversicherungsanstalt – hergestellt und weitervermittelt wird. Betriebliche Prävention wird aus dieser Perspektive als Ausschnitt der gesellschaftlichen Realität betrachtet, der auf Deutungen ihrer Akteur*innen beruht und sich im Laufe einer gemeinsamen Geschichte stabilisiert. Die grundsätzliche Weltoffenheit des Menschen setzt einen wesentlichen Anfangspunkt für die Entwicklung von Institutionen, die soziale Kontingenz reduzieren. Im Austausch mit und in gegenseitiger Abhängigkeit von anderen Menschen kommt es zur Perpetuierung von Verhaltensweisen: Aus habitualisierten Handlungen werden dauerhafte Gewohnheiten, die sozial konstruiert sind. Weitergegeben an unbeteiligte Dritte oder nachfolgende Generationen erscheint die konstruierte Wirklichkeit als selbstverständlich und naturengegeben (vgl. Berger/Luckmann 2009). In diesem Sinne schafft und stabilisiert Institutionalisierung soziale Ordnung und stellt Erwartungssicherheit her (vgl. Gehlen 1986).

1.2.1 Von der Gewerbemedizin zur Arbeitssicherheit

Das grundsätzliche Risiko, das Arbeit für Leib und Leben birgt, kann als Ausgangsproblem der Institutionalisierung von betrieblicher Prävention angesehen werden. Wie etwa die zahlreichen Aufstände von Textilarbeiter*innen im Mittelalter vermuten lassen, liegen die Ursprünge bereits weiter zurück. Doch erst im neuzeitlichen mercantilistischen Wirtschaftssystem entwickelte sich eine Gewerbemedizin, die sich mit den gesundheitlichen Risiken von Arbeit und der materiellen Verursachung von Gewerbekrankheiten auseinandersetzte. Typische Beispiele waren Nässe, Staubbelastung und Chemikalieneinsatz in Papiermühlen; die verstärkte Arbeitsteilung bei der Nadel- und der Spiegelproduktion mit zunehmend einseitigen schweren gesundheitlichen Belastungen (etwa von Schleifer*innen durch Metall- und Steinstaub und von Belegarbeiter*innen durch Quecksilberdämpfe) sowie deutlich gestiegene Unfallgefahren im Zuge der Mechanisierung, einerseits durch die Maschinen selbst und andererseits durch die zeitintensivere Tätigkeit an ihnen (vgl. Weber 1988).

Der aufkommende wirtschaftliche Liberalismus und die *Laissez-faire*-Politik führten zu einem Rückzug des Staates – auch aus seiner Verantwortung für die gesundheitlichen Folgen von Gewerbearbeit. Mit der Industrialisierung verschärften sich auch die gesundheitlichen Risiken in der Arbeitswelt, etwa durch die Ausweitung der Fabrikarbeit, die zunehmenden Arbeitsteilung und die Dequalifizierung von Arbeitskräften. Ende des 19. Jahrhunderts kam es insbesondere auf Drängen der Ministerialbürokratien, des Parlamentes und der Maschineneigentümer*innen und Ingenieur*innen zu gesetzlichen Festlegungen und zur Ausdifferenzierung von spezifischen Rollen im Bereich des Schutzes von Arbeitnehmer*innen (vgl. ebd.).

»The enactment of such laws was preceded by severe struggles between – on the one hand – manufacturers, the economic school of *laissez faire*, *laissez aller*, and the dogma of free enterprise without government interference and – on the other hand – the humanitarians (often from the class of manufacturers themselves), intelligent government officials, and the growing influence of the working class.« (Teleky 1948, S. 281)

Wurde zunächst von Arbeiterschutz und Gesundheitsschutz gesprochen, setzte sich zunehmend der Begriff der Arbeitssicherheit durch, der für verschiedene Interessengruppen positiv konnotiert war und aufgrund seines werbenden Untertons für politische Verhandlungen von Vorteil war. Entscheidungsträger*innen aus Politik, Verwaltung, Industrie und Ingenieurwesen musste zu dieser Zeit »bereits deutlich gewesen sein, daß Arbeit mit Risiko verbunden war, und daß man aus optischen Gründen dieses ›Risiko‹ besser als ›Sicherheit‹ bezeichnete« (Weber 1988, S. 86). Mit dem Begriff der Sicherheit wurde eine Klammer um den idealisierten wirtschaftli-

chen und technischen Fortschrittsglauben des 19. Jahrhunderts einerseits und das zunehmende Bewusstsein von damit verbundenen realen Gefahren am Arbeitsplatz andererseits gesetzt (vgl. ebd., S. 86). Damit war zugleich ein Grundstein für eine stark technische Ausrichtung der institutionalisierten betrieblichen Prävention gelegt. Bis heute ist der Begriff technischer Arbeitnehmer*innenschutz als Synonym für die betriebliche Unfall- und Krankheitsprävention gebräuchlich.

Gemäß Berger und Luckmann (2009) ist Institutionalisierung ein Prozess, der in mehreren Schritten abläuft und an den alltäglichen Routinehandlungen von Akteur*innen ansetzt. In der betrieblichen Prävention waren das zunächst Aufsichtspersonen von Manufakturen und Fabriken, später Gewerbeinspektor*innen sowie – oft eher ungewollt – Unternehmer*innen; aber auch – in vornehmlich passiver, disziplinierender Weise angesprochen – Arbeitnehmer*innen, deren Rollen sich im Bereich der Arbeitssicherheit nach und nach verfestigten. Später kamen weitere Funktionen hinzu, etwa jene der Betriebsrät*innen, der Präventivfachkräfte und der Sicherheitsvertrauenspersonen.

Die Ursprünge des Schutzes von Arbeitnehmer*innen sind mit erheblich gestiegenen Unfall- und Gesundheitsgefahren aufgrund neuer Techniken, Produktionsmethoden und der Organisierung von Arbeit in der Industrialisierung verbunden. Ausgehend von der Vorstellung der technischen Beherrschbarkeit von Arbeitsrisiken – analog zum Glauben an die technische Naturbeherrschung – entwickelte sich die betriebliche Prävention als ingenieurwissenschaftliche Disziplin. Ihr liegt ein rationaler Kausalitätsbegriff zugrunde, das heißt, dass im Rahmen von technischen Ansätzen eine zeitliche und sachliche Ordnung durch Kausalschemata hergestellt wird, die Sachverhalte als Ursache-Wirkungs-Beziehungen miteinander verknüpfen und dabei unterstellen, »dass die Welt (insbesondere: ›Natur‹) aus einem unendlichen Geflecht lose verknüpfter Kausalbeziehungen zwischen Ereignissen besteht, die sich für eine Formung, d.h. eine ›künstliche‹ enge Kopplung eignen« (Halfmann 1993, S. 7). Eine solche enge Kopplung lässt sich für Arbeitsunfälle leichter konstruieren als für Berufskrankheiten, was bereits in den Anfängen des gesetzlichen Arbeitnehmer*innenschutzes zu Beginn des 20. Jahrhunderts deutlich wird. Die gedankliche Gleichsetzung von Unfall und Krankheit und die bis heute dominante Auffassung der notwendigen Plötzlichkeit eines Unfalls, verbunden mit der ausschließlichen und eindeutigen Rückführbarkeit der Unfallfolgen auf eben diese Ursachen, »machten Ansprüche aus berufsbedingten Krankheiten meist zunichte« (Weber 1988, S. 116).

In Österreich und Deutschland sahen die Unfallversicherungsträger*innen für Gewerbelekrankheiten mit ihrem lang andauernden Charakter bis Mitte der 1920er Jahre keine Entschädigung vor. In diesem Zusammenhang erwiesen sich auch Verbände der Ärzt*innenschaft als durchaus restriktiv. Vornehmlich aus nationalistischen und ökonomischen Gründen lehnten 1924 in der Weimarer Republik nicht nur die Berufsgenossenschaften, sondern auch die »Fachärztekonferenz für Che-

mie«, eine internationale Chemikalienverbotsliste trotz anerkannter wissenschaftlicher Evidenzen ab (vgl. Weber 1988). In Österreich äußerte sich die Ärztekammer 1954 in einer gesetzlichen Stellungnahme zum Entwurf des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ablehnend zur Ausweitung der Berufskrankheiten, mit der zynisch anmutenden Begründung, dass diese »die Gefahr von ›Begehrungsneurosen [...] noch vergrößern [sic!] würde« (zitiert nach Pointner 1989, S. 210).

Das trug zum Erhalt der technischen Dominanz im Bereich der betrieblichen Prävention bei, um deren Festigung sich beispielsweise die Ingenieur*innen bereits bei der Errichtung der deutschen Berufsgenossenschaften und der mit ihnen verbundenen Unfallverhütung Ende des 19. Jahrhunderts bemühten. Zudem wurde trotz stark verbreiteter Frauenarbeit in der Textilindustrie sowie in der neuen Elektrotechnik und Leichtindustrie die Perspektive von Frauen weitgehend ausgeblendet.

»Mit der an die Berufsgenossenschaften übertragenen Aufgabe der Unfallverhütung begann allmählich die Einstellung von Fachleuten. Die Unfallverhütung blieb eine ausschließliche Domäne der männlichen Ingenieure, bei der Gewerbeaufsicht konnten Frauen ab 1900 für Frauenfragen eine marginale Rolle und Ärzte ab 1908, stärker dann ab 1920 eine zunehmende, von der Technik stark angefeindete Rolle spielen.« (Ebd., S. 108)

In Österreich sind »Gewerbeinspektoren« (später Arbeitsinspektor*innen) als Teil der öffentlichen Verwaltung seit 1883 gesetzlich für die »Überwachung der Einhaltung der Arbeiterrechte« in Betrieben zuständig (Püringer 2014, S. 36).¹² Die Errichtung einer Gewerbeinspektion als Kontrollorgan stellte eine sozialpolitische Zäsur dar, da sie die Verknüpfung von ›abstrakten‹ arbeitsrechtlichen Vorschriften mit Praktiken in Unternehmen institutionalisierte.

»Fortan sollten, wie es zuvor in zahlreichen Unternehmen der Fall war, die Rechtsansprüche der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf bestimmte Sicherheits- und Schutzmaßnahmen nicht mehr ›nur auf geduldigem Papier stehen‹, sondern ihre Einhaltung durch unabhängige Organe regelmäßig kontrolliert und dadurch sichergestellt werden.« (Wimmer 2011, S. 120–121)

Die Gewerbeinspektionen hatten mit ihren Berichten, die menschenunwürdige Missstände in den Fabriken aufzeigten und dadurch einer öffentlichen Diskussion zugänglich machten, einen nicht unwesentlichen Anteil daran, dass eine Einigung der politischen Kräfte in der Novellierung der Gewerbeordnung 1885 gelang. Diese wurde wegen ihrer deutlichen Verbesserung der Regelungen zum Schutz der

¹² Die Anfänge der »Aufsicht über die Manufakturen« gehen in Österreich weiter zurück. Bereits im Jahr 1768 wurde in Niederösterreich eine solche – später »k.k. Fabrikeninspektion« genannte – Stelle geschaffen, die 1825 wieder aufgelöst wurde (Püringer 2014, S. 35).

Arbeitnehmer*innen (etwa verbindliche Arbeitszeitregelungen, das Truckverbot/Barzahlungsgebot, Schutzbestimmungen für Kinder, Jugendliche und Frauen) (vgl. Wimmer 2011; Püringer 2014). Zudem waren die Interessenlagen günstig, da nicht nur die Arbeiter*innenbewegung unter der konservativen Regierung Taaffe mehr Gehör hinsichtlich einer Verbesserung der Situation der Arbeitnehmer*innen fand, sondern sich auch Fabrikant*innen »durch ein Nachgeben in Fragen des Arbeitsrechts Leistungs- und Qualitätssteigerungen« (Wimmer 2011, S. 129) erhofften. Klein- und mittelständische Gewerbetreibende wollten ihre Wettbewerbssituation gegenüber Großunternehmen durch die neuen Regelungen verbessern. Da sich die Zuständigkeit der Gewerbeaufsicht auf alle der Gewerbeordnung unterliegenden Betriebe erstreckte, war ihr Wirkungsbereich breiter als etwa in Deutschland, wo die obligatorische Inspektion zunächst auf Fabriken beschränkt war.

Existierte in Deutschland bereits Ende des 19.Jahrhunderts ein dualistisches System der Arbeitssicherheit, das neben der Gewerbeaufsicht die Unfallverhütung bei den Berufsgenossenschaften gesetzlich verankerte sowie mit Kontroll- und Rechtssetzungsbefugnissen für Unfallverhütungsvorschriften ausstattete, wurde in Österreich erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts eine auf das Sozialversicherungsrecht basierende Unfallverhütung, die die »Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (Unfallverhütung) sowie für eine wirksame erste Hilfe« zu leisten hatte (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz i.d.F. vom 9. September 1955, § 183), bei den Unfallversicherungsträger*innen eingerichtet. Die dafür geschaffenen Unfallverhütungsdienste hatten allerdings eine rein sensibilisierende, aufklärende und unterstützende Funktion – im Gegensatz zu den von der Arbeiterunfallversicherung in den Jahren davor de facto eingesetzten technischen Aufsichtsbeamten*innen. Diese nehmen die bis heute vorwiegend technisch ausgerichteten fachkundigen Organe der Unfallverhütungsdienste sowie die später hinzugekommene und zahlenmäßig weitaus kleinere Gruppe an Arbeitsmediziner*innen insbesondere als externe Berater*innen in den Betrieben wahr.

1.2.2 Technische Rationalität und männliche Expertenkultur

Mit der Etablierung von Gewerbe-/Arbeitsinspektionen der öffentlichen Verwaltung, von Unfallverhütungsdiensten bei den Unfallversicherungsträger*innen, aber auch von privaten beziehungsweise freiwilligen Vereinigungen (etwa der *Technischer Überwachungs-Verein [TÜV]* oder die 1926 gegründete *Österreichische Zentralstelle für Unfallverhütung [ZEFU]*) entwickelte sich insgesamt eine männlich geprägte sicherheitstechnische Expertenkultur der betrieblichen Prävention. Wie alle Expert*innenkulturen tendiert auch diese dazu, immer mehr Entscheidungen für andere zu treffen, ohne sie als Subjekte mit spezifischen Wissensbeständen, Bedürfnissen und Erfahrungen miteinzubeziehen.

In den Ingenieurwissenschaften wird die technische Rationalität in der Regel ahistorisch konstruiert und an bestimmten Haltungen, Denk- und Handlungsmustern ausgerichtet, welche die systematische Zerlegung eines höherstehenden Problems in elementare Fragen beinhalten. Dabei ist eine gewisse Starrheit im Umgang mit komplexen Fragestellungen, für die es keine klar abgrenzbaren Unterscheidungen gibt (etwa soziale Fragen), zu beobachten. Zudem kann die technische Rationalität nicht auf Kalkulationen reduziert werden, da die Rationalität der Mittel, also die Frage nach den besten geeigneten Mitteln zur Erreichung eines Ziels, nicht von der Rationalität der Ziele, also der Auswahl der richtigen Ziele getrennt werden kann. Es gibt laufende, teils widersprüchliche und sich gegenseitig irritierende Wechselwirkungen zwischen Mitteln, Zielen, möglichen Nebenfolgen und Wertvorstellungen, »that transforms rationality into something more muddy, so to say, than what one might expect a priori« (Picon 2004, S. 430).

Picon (2004) macht in seiner historischen Betrachtung von Ingenieurwesen und Technik deutlich, dass die Ziele der Technik selten in einer reinen Optimierung von Prozessen zu finden seien. Auch kritische Deutungen von technischen Entwicklungen, die allein auf den Wunsch nach Dominanz und Sozialprestige von Ingenieur*innen rekurrieren, seien meist verkürzt. Eher sei ein besonderer Bezug zur ›Natur‹ heranzuziehen, wobei sich Ingenieur*innen als Vermittler*innen zwischen Natur und Technik verstehen, als diejenigen, die die Natur für den Menschen nutzbar machen und dabei die in der Natur vorhandenen Produktivitätsprinzipien in den menschlichen Bereich importieren. Der Glaube an eine natürliche Ordnung soll gemäß Picon eine permanente Quelle der Inspiration für die Menschheit und ihre Organisationen sein. Allerdings sind die Vorstellungen von Natur und natürlicher Ordnung ebenso kulturell und sozial konstruiert. Es ist oft leichter, Bezüge zwischen Ingenieurwesen und sozialen und politischen Entwicklungen herzustellen, als Ingenieurpraktiken mit rein wissenschaftlichen und technologischen Faktoren zu begründen (vgl. ebd.).

Irrgang (2007) umreißt die Kompetenz von Ingenieur*innen mit einer Kombination aus Wissen und Können, die empirisch getestetes, theoretisch abgeleitetes, bekanntes fehlendes sowie unbekanntes fehlendes Wissen beinhaltet. Objektives technisch-sachliches Wissen stellt dabei nur einen Aspekt von Expertise dar, die allerdings im männlichen Ingenieurhabitus überhöht wird. Dagegen werden die auf personalem Wissen – im Sinne »persönlicher Erfahrung im leiblichen Kontext« – beruhenden Anteile, die »ohne den Rückbezug auf die Subjektivität des Experten« kaum zu verstehen sind, tendenziell aus dem Selbstbild und Rollenverständnis ausgeschlossen (ebd., S. 373).

»Between the formalized knowledge that can be traced through courses and treatises, and the everyday decisions made by engineers, there must be for sure some

kind of intermediate know-how. This intermediate level is still to a large extent unexplored.« (Picon 2004, S. 424)

Das kann zu Interpretationen der sozialen Wirklichkeit führen, die sich objektiv und sachlich begründet darstellen und dadurch in einer wissensorientierten Welt eine hohe Deutungsmächtigkeit erlangen. Beispielsweise konstatiert Josef Pointner – Ingenieur und Mitarbeiter im publizistischen Bereich der Unfallverhütung der *Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt* – Ende der 1980er Jahre eine verglichen mit anderen beruflichen Schadensfällen überschätzte Bedeutung von Berufskrankheiten, deren Prävention im Vergleich zur technischen Dominanz bei der Verhütung von Arbeitsunfällen stärker im medizinischen Bereich verankert war. Seine Einschätzung begründet Pointner erstens mit dem statistischen Argument der geringen Fallzahl, zweitens mit der angeblich einfacheren Prävention von Berufskrankheiten aufgrund ihres »fast immer schleichenenden Verlaufs« und drittens mit der größeren öffentlichen Aufmerksamkeit für Berufskrankheiten, weil »eine Erkrankung durch Dimethylformamid« interessanter klinge als »ein gewöhnlicher Stolperunfall« (Pointner 1989, S. 200). Dabei werden Statistiken als Wahrheiten angeführt, ohne die spezifische Problematik von Erfassung, Meldung und Anerkennung von Berufskrankheiten zu reflektieren. Zudem werden fragwürdige Kausalketten hergestellt. So führt etwa ein schleichernder Verlauf von Berufskrankheiten (A) zu einer einfacheren Prävention (B), die wiederum den Zustand o begünstigt (Null bedeutet keine Berufskrankheit in der Statistik) und der öffentlichen Meinung eine psychologische Schieflage unterstellt. Die Argumentation erweckt einen objektiv-sachlichen Anschein, der inhaltlich allerdings dazu beiträgt, die Dominanz der Unfallverhütung und damit die höhere Bedeutung der für sie zuständigen Ingenieur*innen festzuschreiben.

Insgesamt sind die Ursprünge der sozialen Konstruktion und Institutionalisierung von betrieblicher Prävention stark mit ingenieurwissenschaftlichen Expert*innendiskursen im Kontext von Industrialisierung und Technisierung sowie mit staatlich und gesetzlich begründeten Autoritätsansprüchen von Aufsichtsbeamten und fachkundigen Organen in Betrieben verbunden, die den Ausschluss von Subjekten und Subjektivität tendenziell begünstigen. Die Verbindung von Technik und Autorität ist zudem Grundlage der betrieblichen industriellen Produktion. Eine wesentliche Rolle spielt dabei die technisch-naturwissenschaftliche Ausbildung, die im 19. Jahrhundert von der Lieferung von Weltbeschreibungen zur Schaffung von Gegenständen mit inkludiertem Sicherheitsversprechen überging.

»In Gestalt der, grob veranschlagt, zwischen dem späten 17. und der zweiten Hälfte des 19. Jh. in ihrer klassischen Form entstehenden Technikwissenschaften schufen sich Ingenieure ein identitätsstiftendes Sonderwissen und eine genuine Wissenschaftskultur mit spezifischen Anwendungskontexten, Sprachen, Denk- und Argumentationsstilen, Methodenarsenalnen, symbolischen Repräsentationen und

Traditionsbildungen, die vornehmlich die deutsche Ingenieurkultur nachhaltig prägte.« (Irrgang 2007, S. 131)

Dabei kann kaum von einer einzigen Ingenieurkultur gesprochen werden, da diese sowohl sozialhistorisch und räumlich als auch intradisziplinär sehr unterschiedliche Ausformungen annehmen kann. Eine starke Wissensorientierung ist allerdings ein universelles Phänomen, dessen Entwicklung in kontinentaleuropäischen Ländern mit absolutistischer Vergangenheit wie Frankreich, Deutschland und Österreich eng mit staatlich regulierten Ausbildungssystemen verbunden ist und die Trennung von Arbeiter*innen und Ingenieur*innen in »separate Gruppen mit verschiedenem Selbstverständnis, mit verschiedenem Arbeitsmilieu, mit verschiedenem Lebensstil, mit verschiedenen sozialen Aspirationen und mit verschiedenen Interessen« begünstigte (Kocka 1981, S. 99). Das ingenieurwissenschaftliche Bildungssystem fördert nicht nur die fachliche Ausbildung, sondern trägt auch grundlegend zur Formung eines spezifischen Erwartungshorizonts und konkreter Praktiken von Ingenieur*innen bei. Diesen Zusammenhang beschreibt Belhoste mit Bezug auf Bourdieu und kritisiert – rekurrend auf David Noble – zudem die autoritäre Ader, die in weiten Teilen des Berufsstandes zu finden sei (vgl. Picon 2004).

1.2.3 Hierarchisierung der Präventivfachkräfte

Im spieltheoretischen Ansatz von Crozier und Friedberg ist Macht mit der Kontrolle von ›natürlichen‹ Ungewissheitszonen verbunden. Allerdings ist bereits die Definition von machtbezogenen Problemen sozial konstruiert. Demnach entstehen Machtquellen für Akteur*innen, wenn ihnen aufgrund ihrer spezifischen Ressourcen und Fähigkeiten Lösungskompetenzen für bestimmte Zonen der Ungewissheit zugesprochen werden und sie diese Zonen kontrollieren können (vgl. Fischer 2004). Hier kann ein Konnex zur Verbindung von Ingenieurwissen und betrieblicher Praxis hergestellt werden. Eine der Hauptfunktionen von Wissen ist die Stabilisierung von Hierarchie und Befehlsgewalt, die etwa bei Frederick Winslow Taylor, Ingenieur und Begründer der wissenschaftlichen Betriebsführung, deutlich zutage tritt (vgl. Picon 2004). Er bekämpfte die Leistungszurückhaltung von Arbeiter*innen durch die Trennung von planenden und ausführenden Tätigkeiten, durch eine nach wissenschaftlichen Prinzipien ermittelte optimale Zerlegung von Tätigkeiten in möglichst kleine Teilschritte mit genauen Zeitvorgaben sowie durch eine exakte Leistungskontrolle und daran orientierte Lohnbemessung zur Steigerung der Arbeitsmotivation von Beschäftigten. Die Herrschaftsfunktion bleibt allerdings in der technokratischen Perspektive Taylors und seiner Mitstreiter*innen hinter dem Expertenstatus der stark männlich dominierten Ingenieurkaste verborgen. Sie sehen »Betriebsingenieure als vermeintlich wissenschaftliche und neutrale Experten«,

die »am besten dafür geeignet seien, betriebliche Konflikte zwischen Unternehmen und Arbeitern zu lösen und zur Bewahrung des sozialen Friedens beizutragen« (Uhl 2019, S. 39).

In diesem Zusammenhang entwickelte sich in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Idee der Sozialtechnik, die die Lösung von gesellschaftlichen, medizinischen und gewerbehygienischen Problemen der Industrie vorantreiben sollte. Für diese Aufgabe wurde der Berufsstand der Ingenieur*innen als geeignet angesehen. Denn sie sollten eine neuartige Ausbildung erhalten, um mit den – im Vergleich zu Maschinen – komplexen Mensch-zu-Mensch-Interaktionen umzugehen. Dieses von Le Play und seinem Schüler Cheyson eingeführte Konzept wurde 1900 von Frankreich über die Pariser Weltausstellung in die USA exportiert und trug entscheidend zur Entwicklung des Konzeptes des Social Engineering (später Human Engineering) bei, das angesichts der Bedingungen des Ersten Weltkrieges sowie betrieblicher Rationalisierungsbestrebungen unter dem Begriff Labour Management in die Arbeitsbeziehungen Eingang fand und Großbetrieben die »Individualisierung der Sozialmaßnahmen« erleichterte (Weber 1988, S. 137–138).

Im deutschsprachigen Raum konnte sich dieser Zugang allerdings nicht dauerhaft durchsetzen. Im Zuge des Krieges wurde stattdessen vermehrt auf Psychotechnik gesetzt, die auf eine bessere Passung von Mensch (Mittel) und Arbeitsplatz (Zweck) abzielte und insbesondere durch den Einsatz von psychologischen Eignungstests Anerkennung fand. Wie im Taylorismus war die Basis dafür ein instrumentelles Menschenbild, wobei vergleichsweise stärker auf die Optimierung des Verhältnisses von Mensch und Maschine abgezielt wurde (vgl. Uhl 2019). Sowohl der ingenieurwissenschaftliche Diskurs als auch der psychotechnische Ansatz verweisen auf ein Prinzip von Expertise, das sich über die Erfahrungen und Bedürfnisse von Arbeitnehmer*innen stellt und in die Wertvorstellungen der betrieblichen Prävention eingeflossen ist. Zudem ist ein Hierarchieverständnis anzutreffen, das auf der Fürsorgepflicht, sprich der Verantwortung der Unternehmer*in für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, basiert. Außerdem ist es über eine Top-down-Philosophie des Managements mit dem Ziel einer wirksamen Prävention verbunden. Hierarchien sind damit in mehrfacher Weise in die betriebliche Prävention eingelassen: erstens in staatlich-paternalistischer Form als Autorität von Behörden gegenüber Betrieben und den dort tätigen Individuen; zweitens auf Ebene des Wissens von Expert*innen gegenüber Laien; drittens als Höherwertigkeit von objektiv-sachlicher Rationalität gegenüber subjektiven Erfahrungen und viertens durch die Übernahme der betrieblichen Hierarchie in die individuelle Handlungslogik, in der Unternehmensleitung und Management als primäre Ansprechpartner*innen betrachtet werden, die gesetzliche Vorgaben umzusetzen, Sicherheits- und Gesundheitsprobleme zu lösen und Präventionsthemen ›nach unten‹ zu transportieren haben.

Der gesetzliche Rahmen hat sich weiterentwickelt und sieht seit dem »Arbeitnehmerschutzgesetz« von 1972 auf innerbetrieblicher Ebene Sicherheitsvertrauenspersonen als Vertrauenspersonen für Arbeitnehmer*innen in Fragen von Sicherheit und Gesundheitsschutz vor. Damit sollte der Arbeitnehmer*innenschutz in kleineren Betrieben von damals mindestens 50 (heute 10) Beschäftigten besser verankert werden und die Perspektive der Arbeitnehmer*innen ein stärkeres Gewicht erhalten. Ohne konkrete Sicherheiten und Machtpotenziale ist diese Funktion allerdings oftmals zahnlos, weil sie vom guten Willen der Arbeitgeber*innen abhängig ist. Gleichzeitig schrieb dieses Gesetz für große Unternehmen ab 500 Arbeitnehmer*innen einen sicherheitstechnischen, ab 750 Arbeitnehmer*innen zusätzlich einen arbeitsmedizinischen (damals betriebsärztlichen) Dienst vor (vgl. Püringer 2014).

Mit dem Beitritt zur Europäischen Union wurden zahlreiche weitere Anpassungen des Arbeitnehmer*innenschutzes notwendig. Mittlerweile hat jedes Unternehmen in Österreich ab einer Arbeitnehmer*in verpflichtend Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner*innen als betriebliche Präventivfachkräfte für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zu bestellen.¹³ Heute haben diese ›Dienste‹ insbesondere die Aufgabe, Arbeitgeber*innen hinsichtlich der betrieblichen Umsetzung von Arbeitssicherheit, menschengerechter Arbeitsgestaltung und Gesundheitsschutz fundiert zu beraten, damit sie in der Lage sind, ihre Fürsorgepflicht und Verantwortung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben wahrzunehmen. Aufgrund ihrer gesetzlichen Legitimation sowie ihrer Rolle als Fachexpert*innen verfügen die Präventivfachkräfte über besondere Deutungsmacht in Fragen der Unfallverhütung und Krankheitsprävention im Betrieb. Für maximal ein Viertel der sogenannten Präventionszeit, die den Präventivfachkräften im Betrieb zur Verfügung zu stellen ist, können – je nach gegebener »Gefährdungs- und Belastungssituation« – auch »sonstige geeignete Fachleute, wie Chemiker, Toxikologen, Ergonomen, insbesondere jedoch Arbeitspsychologen« beschäftigt werden (ASchG § 82a Abs. 5). Darüber hinaus sind für spezielle Themengebiete weitere Funktionen vorgesehen, etwa Brandschutzbeauftragte und -warte oder Ersthelfer*innen für eine wirksame Erstversorgung nach Unfällen.¹⁴

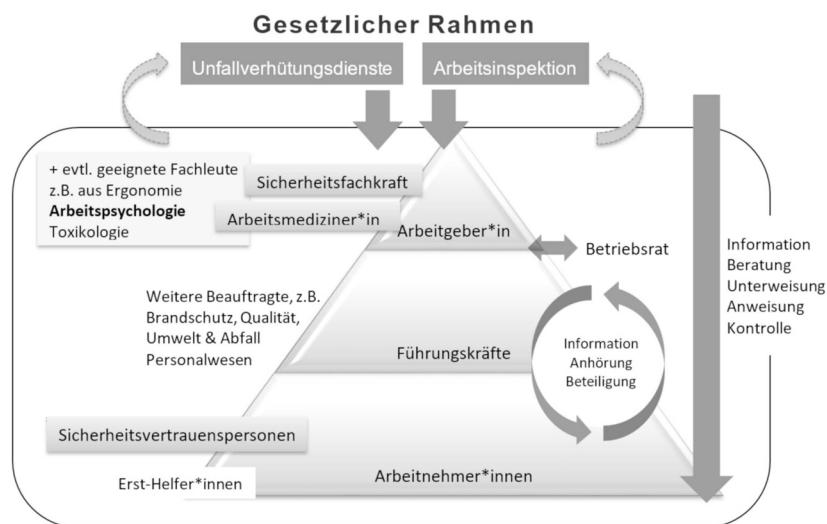
Auch Betriebsräte*innen, Arbeitnehmer*innen und Führungskräfte sollen gesetzlich definierte Aufgaben übernehmen und wirken durch ihre Interpretationen und Handlungen an der Wirklichkeitskonstruktion und Praxis der betrieblichen

¹³ Kleine Arbeitsstätten mit bis zu 50 Beschäftigten erhalten diesen Service auf Antrag kostenlos über die AUVA (vgl. <http://www.auva.at/auvasicher> [zuletzt abgerufen am 22.06.2022]).

¹⁴ Vgl. Who is Who im ArbeitnehmerInnenschutz, https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Servi ce/Publikationen/Merkblaetter_Broschueren_und_Studien.html#heading_Arbeitsschutz [zuletzt abgerufen am 22.06.2022].

Prävention mit. Arbeitgeber*innen haben die Verantwortung, die betriebliche Prävention im Sinne des *ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes* (ASchG) sicherzustellen. Wie diese Verantwortung umgesetzt wird, hängt entscheidend davon ab, welche Priorität und Bedeutung sie diesem Themenkomplex in der Unternehmenspraxis geben, welchem Welt- und Menschenbild sie folgen und was sie in welcher Form ermöglichen, zulassen, ignorieren und verhindern. Abbildung 3 gibt einen schematischen Überblick über die im österreichischen »ArbeitnehmerInnenschutzgesetz« vorgesehenen Funktionsträger*innen der betrieblichen Prävention, die mit gesetzlich definierten Rechten und Pflichten ausgestattet sind.

*Abbildung 3: Formale hierarchische Rollenstruktur des gesetzlichen Arbeitnehmer*innen-schutzes in Österreich*



(Quelle: MJ)

Präventivfachkräfte und die jeweils für Sicherheit und Gesundheitsschutz verantwortlichen Personen auf Arbeitgeber*innenseite sind die zentralen Ansprechpartner*innen für die übergeordneten, im Rahmen der öffentlichen Verwaltung agierenden Institutionen der Arbeitsinspektion und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt. Im Vergleich zu Arbeitsmediziner*innen haben Sicherheitsfachkräfte eine besondere Position, da die Präventionsmitarbeiter*innen der Behörde sowie der AUVA überwiegend selbst einen technischen Ausbildungshintergrund haben. Sicherheitsfachkräfte sind häufiger im Unternehmen angestellt und daher

im Betrieb leichter zu erreichen. Sie haben einen besseren Überblick über betriebliche Abläufe. Demgegenüber wird die Arbeitsmedizin viel häufiger von Betrieben als Dienstleistung zugekauft. Zudem sind Arbeitsmediziner*innen im Kontext ihrer vorrangig auf individuelle Heilung abzielenden ärztlichen Ausbildung eher geneigt – aber auch innerbetrieblich stärker mit dieser Erwartung konfrontiert – individuelle Ärzt*innen-Patient*innen-Beziehungen mit den Mitarbeiter*innen zu pflegen, als die betrieblichen Rahmenbedingungen für Gesundheit im Blick zu haben.

Arbeitsinspektor*innen und Präventionsmitarbeiter*innen der Unfallversicherungsträger*innen wirken durch verschiedene Aufgaben und Tätigkeiten am Aushandlungsprozess der gesellschaftlichen Realität betrieblicher Prävention mit. Dazu zählen insbesondere Kontrollen beziehungsweise Beratungen in Betrieben sowie inner- und überbetriebliche Ausbildungs- und Seminarangebote¹⁵. Sie stellen Informationsmaterialien bereit, treffen die Vorbereitungen von Stellungnahmen für Gesetzesentwürfe und wirken bei der Normentwicklung mit. Außerdem kooperieren sie zwischen Arbeitsinspektion und AUVA, arbeiten mit den Sozialpartner*innen und mit bestimmten beruflichen Zusammenschlüssen (zum Beispiel im Rahmen der *Österreichischen ArbeitnehmerInnenschutzstrategie*¹⁶) und sind in internationale Netzwerke eingebunden. Sie sind gesetzlich legitimiert, berufen sich in ihrer Tätigkeit auf die gesetzlichen Grundlagen des Arbeitnehmer*innenschutzes und liefern den Betrieben deren ›richtige‹ Interpretation gleich mit. Nach Ludwig Teleky (1948), einem Begründer der Arbeitsmedizin, bildeten die Rechtsgrundlagen des Arbeitnehmer*innenschutzes gemeinsam mit den für ihre Umsetzung beauftragten und gut ausgebildeten offiziellen Inspektor*innen das Rückgrat der Industrial Hygiene¹⁷ seiner Zeit. Zudem seien Kooperationen mit Akteur*innen wie Expert*innen, Gewerkschaftler*innen, Wissenschaftler*innen und Ärzt*innen wichtig für eine funktionierende Prävention.

15 Die AUVA ist beispielsweise selbst Anbieterin von Ausbildungen zur Sicherheitsfachkraft und zur Sicherheitsvertrauensperson. Eine Vielzahl an weiteren Aus- und Fortbildungen zu Themen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes können als allgemeine Kurse beziehungsweise firmeninterne Seminare über die AUVA-Website gebucht werden. Im Schulungsjahr 2019/20 sind 273 Schulungsangebote im AUVA-Programm angeführt (vgl. Sicherheitsschulungsprogram der AUVA 2019/20, <http://www.auva.at/schulung>, zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

16 Details sind auf der Seite der Arbeitsinspektion zu finden (vgl. https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Uebergreifendes/Arbeitsschutz_-_Allgemeines/Arbeitsschutz_-_Allgemeines.htm [zuletzt abgerufen am 22.06.2022]).

17 Industrial Hygiene oder Arbeitshygiene ermittelt, bewertet und kontrolliert potenzielle Gefahren und Stressfaktoren der Arbeitsumgebung, die sich negativ auf das Wohlbefinden und die Gesundheit von Arbeitnehmer*innen auswirken können.

Wie bereits erwähnt, erfolgt Institutionalisierung durch die Wiederholung bewährter Handlungen, die sich zu Gewohnheiten verfestigen, wodurch Zeit und Energie gespart werden kann (vgl. Berger/Luckmann 2009). Handlungen und Situationen werden von den Akteur*innen reziprok typisiert. Es entsteht sowohl eine Typik von Handlungen als auch eine von Akteur*innen. Spezifische soziale Rollen wie die der Arbeitsinspektor*innen, der Präventionsmitarbeiter*innen der Unfallverhütungsdienste oder der Präventivfachkräfte in den Betrieben verfestigen sich als von außen definierte Erwartungen, die sozialer Kontrolle unterliegen. Der letzte Schritt der Institutionalisierung vollzieht sich, wenn diese Typisierungen an Dritte beziehungsweise an neue Generationen weitergegeben werden, die an der Konstruktion selbst nicht beteiligt waren. Für diese erscheint die institutionalisierte Wirklichkeit dann nicht mehr sozial geformt, sondern objektiv gegeben und unveränderlich. Denn »der Mensch ist paradoixerweise dazu fähig, eine Wirklichkeit hervorzubringen, die ihn verleugnet« (ebd., S. 96).

Wenn sich die so entstandene ›objektive‹ Wirklichkeit von Institutionen von der Wirklichkeit der Alltagserfahrungen von Menschen ablöst, »Institutionen und Subsinnwelten sich nicht im Gleichschritt verändern«, kann das zu Legitimationsproblemen führen (ebd., S. 94). Das gilt auch für die Institutionen der betrieblichen Prävention. Ihnen ist das Problem der Arbeitsunfälle – auch infolge erfolgreicher Präventionsarbeit – mehr und mehr abhandengekommen. Die auf die Vermeidung von Arbeitsunfällen abzielenden Lösungen sind allerdings nicht auf die neuartigen Probleme der veränderten Arbeitswelt zugeschnitten.

»Das Fortwirken einer Institution gründet sich auf die gesellschaftliche Anerkennung als ›permanente‹ Lösung eines ›permanenten‹ Problems. Potentielle Akteure für institutionalisierte Aktionen müssen daher *systematisch* mit institutionalisiertem Sinn bekannt gemacht werden.« (Ebd. S. 74)

In Zusammenhang mit der Tätigkeit der Präventivfachkräfte kritisiert Hopfgartner (2019, S. 39), dass trotz des Wandels der Arbeitswelt der Fokus der betrieblichen Prävention »nach wie vor auf der Sicherheitstechnik sowie auf dem (physischen) Gesundheitsschutz« liege, und es weitgehend unklar sei, wie die Präventivfachkräfte die »Herausforderungen des technologischen Fortschritts, der Globalisierung sowie des demographischen und institutionellen Wandels in der Arbeit« wahrnehmen und mit diesen umgehen würden.

Vor dem Hintergrund von Rationalisierungs- und Humanisierungsbestrebungen von Arbeit, die bereits seit Beginn des 20. Jahrhunderts aufeinander bezogen waren (vgl. Uhl 2019), kann ergänzend danach gefragt werden, wie ein verändertes Menschenbild und damit verbundene Belastungen und Zumutungen für Arbeitnehmer*innen inhaltlich und methodisch in der betrieblichen Prävention berücksichtigt werden. Während Sicherheitsfachkräfte geneigt sind, Probleme technisch mithilfe mechanistischen Normierungen von Arbeitnehmer*innen zu lösen, tendiert

die arbeitsmedizinische Praxis mit Blick auf das vereinzelte Individuum zu personenbezogenen Schutzmaßnahmen, die den arbeitsorganisatorischen Rahmen weitgehend außer Acht lassen. Inwieweit auf Praxisebene von Arbeitsinspektion und AUVA in der Beratung und Kontrolle der Betriebe Klarheit über den Umgang mit einer veränderten Arbeitswelt besteht und wie diese institutionalisiert wird, soll mit Fokus auf die Subjektivierung von Arbeit analysiert werden.

1.3 Krankheitsprävention als Praxis

Der Begriff Prävention wird vom lateinischen Wort *praevenire* im Sinne von zuvorkommen und verhüten abgeleitet und kann als Treffen oder Korrigieren von »gegenwärtigen Handlungssentscheidungen« mit der Perspektive auf »ihre möglichen Auswirkungen [...] in der Zukunft« umrissen werden. Eine andere Definition beschreibt Prävention als »Modalität moderner Gesellschaften im Umgang mit krisenhaften Zeitdiagnosen und Zukunftserwartungen« (Leanza 2009, S. 261; Lengwiler/Beck 2008, S. 490). Dabei wird in die Gegenwart eingegriffen, um einem möglichen Ereignis oder Zustand in der Zukunft zuvorzukommen. Die Prävention der Moderne ist – in Abgrenzung zu historisch früher datierten Vorsorgepraktiken mit apokalyptischen, eschatologischen oder astrologischen Zukunftsbegriffen – eng mit einem Rationalisierungspostulat verbunden, das Unsicherheiten als kalkulierbar begreift und direkt mit Handlungsaufforderungen verbindet (vgl. Lengwiler/Beck 2008; Lengwiler/Madarász 2010). Voraussetzung dafür ist die Entwicklung der modernen Wissenschaften, deren spezifisches Wissen auf systematischer Datenerhebung, Ursachenforschung und Prognostik basiert. Sie entwerfen »minutiöse Steuerungsprogramme und Planbarkeitsutopien« (Bröckling 2008, S. 40) und vertreten die grundlegende Ansicht der Überlegenheit von vorbeugenden gegenüber korrektriven und kurativen Interventionen.

Gesellschaft prägt die Vorstellung von Gesundheit und Krankheit sowie von deren Beeinflussbarkeit. Erkrankungen, die in Zukunft mehr oder weniger wahrscheinlich eintreten können, werden in der Krankheitsprävention antizipiert und vergegenwärtigt. Vor allem aber gilt es, auf sie zu reagieren, um ihr Eintreten bestenfalls zu verhindern, es zumindest zeitlich aufzuschieben oder dessen negative Konsequenzen zu verringern. Vorbeugende Interventionen können sich erstens auf die äußere Natur (im Sinne der Umwelt- und Lebensbedingungen von Menschen) richten; zweitens auf ihre innere Natur (auf ihre physischen Zustände) und auf die als »natürlich« konstruierten Dispositionen abzielen; und drittens die »internalisierte, habitualisierte Kultur« (Lengwiler/Beck 2008, S. 494) ansteuern, die spezifische soziokulturelle Dispositive, Lebensstile und handlungsleitende Konzepte (beispielsweise von Gesundheit und Krankheit) beinhaltet. Häufig werden diese Ebenen gleichzeitig oder kombiniert angesprochen. Das zeigt sich etwa in

Strategien, die auf das »präventive Selbstverhältnis« (ebd.) von Individuen einzuwirken versuchen und dabei den Fokus auf handlungsleitende Konzepte und physische Zustände setzen.

1.3.1 Das moderne Präventionsverständnis

Individuumszentrierte Präventionsstrategien haben in Europa eine rund 250-jährige Geschichte. Sie setzten in der neohippokratischen Medizin und Diätetik ab der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts ein und fanden insbesondere im Bürgertum Beachtung. Kant greift die präventive Diätetik beispielsweise in seinem Text »Von der Macht des Gemüths durch den bloßen Vorsatz seiner krankhaften Gefühle Meister zu seyn« als Problem der praktischen Philosophie auf. Er entwickelt eine »diätetische Technologie des Selbst«, die darauf abzielt, durch Selbstdisziplinierung und Willenskraft »krankhafte Gefühle« und damit verbundene Handlungsrouterien mittel- bis langfristig auszuschalten (Leanza 2009, S. 271, Herv. i. O.). Allerdings setzt er Grenzen: erstens die innere Schranke der »dichtenden Hypochondrie« – eine psychische Verfasstheit, die für diese Form des steuernden Zugriffs auf das Selbst nicht anschlussfähig ist – und zweitens die äußeren Bedingungen, die für Individuen nicht unmittelbar veränderbar sind und deshalb nicht durch präventive Diätetik bearbeitet werden können, denn diese »bedürfen der Polizey« (ebd., S. 275).¹⁸ Damit ist bereits eine Differenzierung zwischen Prävention als (Selbst-)Einfluss auf Verhaltensweisen und Prävention im Sinne der Gestaltung von Rahmenbedingungen getroffen.

Letztere Präventionsperspektive ist für den deutschen Nationalökonom Adolph Wagner Ende des 19. Jahrhunderts zentral. Er konzipiert einen grundlegenden Zusammenhang zwischen Prävention und Moderne, demzufolge sich die präventiven Verhaltensregeln zur Vermeidung von sozialen und internationalen Konflikten in den zunehmend komplexer werdenden modernen Gesellschaften als effizienter und ökonomischer erweisen als nachträgliche Sanktionierungen. Deshalb stünden das staatliche Handeln und vor allem die Verbrechensbekämpfung zunehmend unter dem Einfluss des Präventivprinzips (vgl. Hurrelmann et al. 2007; Lengwiler/Madarász 2010), das später auf weitere Politikbereiche wie die Innen- und Außenpolitik und die Sozial- und Gesundheitspolitik ausgeweitet wird.

Trotz nationalstaatlich unterschiedlicher europäischer Entwicklungslinien der Prävention von Krankheit, die Ergebnis einer hybriden Logik von medizinischen

¹⁸ Der deutsche Arzt Johann Peter Frank, der Armut als zentrale Ursache von Krankheit ansah, fasste mit dem Begriff der »medizinischen Policey« seine Vorschläge für eine gesundheitsgerechtere Regierung inklusive gesetzlicher Regelungen und von ihr zu fördernder Verhaltensweisen zusammen. Dies hat nichts mit dem heutigen Polizeibegriff zu tun, sondern entspricht eher dem englischen Wort policy, also der inhaltlichen Dimension von Politik (vgl. Hurrelmann et al. 2007, S. 23).

Theorietraditionen und institutionellen Präventionsstrategien sind, machen Lengwiler und Beck (2008, S. 498–520) drei vergleichbar verlaufene historische Phasen der modernen Prävention von Krankheiten im europäischen Kontext aus: erstens die vor allem auf staatlichen Aktivitäten und Eingriffen basierende Prävention vor dem Ersten Weltkrieg; zweitens deren Weiterentwicklung mit einer verbesserten Datenlage in der Zwischenkriegszeit; drittens die zunehmend individualistische Ausrichtung von der Nachkriegszeit bis heute.

Die vor dem Ersten Weltkrieg *etatistisch-interventionistisch geprägte Unfall- und Krankheitsprävention* zeichnete sich institutionell durch staatliche Kontrolltätigkeiten und das aufkommende Versicherungswesen aus. Während private Versicherungen allerdings kaum – und am ehesten appellartige – Impulse für Prävention setzten und dazu tendierten, weniger gut kalkulierbare Risiken auszuschließen, nahm insbesondere die Unfallversicherung nach der Einführung staatlicher Sozialversicherungssysteme eine Vorreiterrolle in der »technischen und psychologischen Unfallprävention« ein (ebd., S. 500). Es kam zu einer für das Versicherungswesen neuartigen Differenzierung zwischen der Beurteilung von Unfallursachen als »Angelegenheit des Dispositivs der *Unfallverhütung*« und der durch den Unfall verursachten Schäden, »insbesondere des Problems seiner Entschädigung« (Ewald 1993, S. 405, Herv. i. O.). Das Entschädigungssystem der Versicherung führte zudem zur Akzeptanz potenzieller Schädigungen und damit zu einer gesellschaftlichen Normalisierung von Schäden. Die enge Definition der durch die Arbeit bedingten und daher anzuerkennenden Schäden – mit ihrem eingeschränkten Kausalitätsbegriff von eindeutig einer Einzelursache zuordenbaren Krankheiten – war nicht nur Teil einer restriktiven Entschädigungspraxis, sondern auch mit dem begrenzten Forschungsinteresse bezüglich des Zusammenhangs von Arbeit und Krankheit verbunden.

»Für die sozialversicherungsrechtlichen Kategorien Arbeitsunfall und Berufskrankheit dient dieses einschränkende Verständnis [von Kausalität, Anm. MJ] in der [deutschen, Anm. MJ] medizinischen Begutachterpraxis seit 1884 (Einrichtung der Unfallversicherungen) bzw. 1925 (Berufskrankheitenverordnung) dazu, Ansprüche auf Entschädigung abzuwehren. Neben anderen Gründen hat diese restriktive Praxis einen umfangreichen Erfahrungsgewinn und eine systematische Erforschung arbeitsbedingter Erkrankungen und damit ihre reale Prävention verunmöglicht.« (Müller 1983, S. 182)

Vor dem Hintergrund der Bekämpfung von Infektionskrankheiten kommt es auf medizinischer Ebene seit Ende des 19. Jahrhunderts zum Ausbau des öffentlichen Gesundheitswesens. Außerdem nimmt die Bedeutung der öffentlichen Hygiene zu. Dabei kann zwischen zwei präventionspolitischen Zugängen unterschieden werden, die allerdings nicht eindeutig einzelnen europäischen Staaten zugeordnet werden können und häufig in Mischformen auftreten:

- Zum einen ist die sozialreformerische »lokalistische Schule« (Lengwiler/Beck 2008, S. 498) zu nennen, die lokale Umweltfaktoren als Ursache von übertragbaren Krankheiten begreift und insbesondere auf Maßnahmen der Armutskämpfung und öffentlichen Hygiene setzt (etwa Maßnahmen zur Verbesserung von Wohnverhältnissen, klimatischen Bedingungen und Ernährung). Ärzt*innen wurden zu Expert*innen für alle Lebensumstände und verlangten vom Staat einen umfassenden Gesundheitsschutz für die Bevölkerung, der in einer Denkvariante dem Eigentumsschutz entsprechen sollte (vgl. Hurrelmann et al. 2007). Schließlich sei Gesundheit das einzige Eigentum der Arbeiter*innen, so die Argumentation.
- Den zweiten präventionspolitischen Zugang bildete die bakteriologisch geprägte »kontagionistische Schule«, welche am »Akt« der Übertragung ansetzte und konservativ-antiliberal Quarantäneprogramme mit »bisweilen militaristischer Metaphorik« forcierte (Lengwiler/Beck 2008, S. 498).

In diesem Sinne kann Krankheitsprävention einerseits als unterstützende gesellschaftliche Kraft zur Verbesserung von Arbeits- und Lebensbedingungen und andererseits als bevormundende Autorität konzeptualisiert werden, die mitunter stark in individuelle Freiheitsrechte eingreift.¹⁹ Insgesamt nimmt der Fokus auf die »Isolierung Betroffener« mit der Durchsetzung von wirksamen Interventionen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten ab. Beispiele für solche Interventionen sind »der Ausbau von Kanalisationssanlagen, Hygiene-Erziehung und der Einsatz von Penicillin und Impfstrategien« (Dietscher/Pelikan 2016, S. 419).

In der Zwischenkriegszeit wurde die nach wie vor etatistisch dominierte Prävention im Zeichen der frühen *Risikoforschung auf Basis einer besseren Datenlage* weiterentwickelt und gewann als Krankheitsprävention zunehmend öffentliche Aufmerksamkeit. Die Unfall- und Krankenversicherungsträger*innen entwickelten insbesondere auf den Gebieten der Berufskrankheiten und der belegbaren Wirksamkeit von technischen Präventionsmaßnahmen interdisziplinäre Formen der Zusammenarbeit zwischen Versicherungsmathematiker*innen, Arbeitsmediziner*innen und Angehörigen der Ingenieurwissenschaften. Durch die zunehmende Registrierung und Differenzierung von chronischen und epidemischen Krankheiten gewannen neue Risikopotenziale an Bedeutung. Herz-Kreislauf-Erkrankungen wurden beispielsweise von dem seit Ende des 19. Jahrhunderts aufstrebenden

19 In der Praxis verschwimmen diese Grenzen häufig, wobei die aktuelle Covid-19-Krise eine Dominanz der letzteren zeigt. Wenngleich dort die mittlerweile virologisch ausgerichtete Zugangsweise kombiniert wird mit moralisch aufgeladener individualistischer »Eigenverantwortung«, während erstere kaum – am ehesten in Bezug auf bestimmte Arbeitsbedingungen (etwa in Großraumbüros, Postverteilerzentren oder Schlachthöfen) thematisiert wird.

präventiv (statt kurativ) ausgerichteten Fach der Sozialen Hygiene als statistisch bedeutsam erkannt und dem Feld der Berufskrankheiten zugeordnet.

Parallel dazu kam es zu einer Expansion des Gesundheitswesens. Medizinische Einrichtungen und die Gesundheitsvorsorge wurden für einen immer breiteren Teil der Bevölkerung zugänglich und der Einfluss zivilgesellschaftlicher Akteur*innen sowie die Zahl der Ärzt*innen nahm deutlich zu. Damit gewann das Spannungsverhältnis zwischen gesellschaftlichem Wohl und individueller Gesundheit eine neue Facette: Die Wahrung der Gesundheit wurde als Pflicht des Einzelnen definiert, und zwar »nicht allein um seines eigenen Behagens wegen, sondern weil davon auch die Existenzfähigkeit der gesamten Gesellschaft abhängig ist« (Gottstein 1925, S. 10f., zitiert nach Lengwiler/Beck 2008, S. 504). Die moralische Aufladung von Gesundheit und Krankheit wurde zu einem wesentlichen Bestandteil der individualtherapeutisch und naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin. Diese griff zwar bezüglich der Ursachen chronischer Krankheiten auf naturwissenschaftliche Erkenntnisse zurück, verließ allerdings – angesichts komplexer Wirkungszusammenhänge bei der Entstehung, Entwicklung und Bewältigung chronischer Erkrankungen – »ihr Feld einer naturwissenschaftlich begriffenen, sozusagen säkularisierten Gesundheit« und rekurrierte »auf eine simple Lehre moralischer Verfehlungen« (Müller 1983, S. 180), die sie durch individuelles Fehlverhalten verschuldet begriff.

Auf kommunaler bzw. lokalistischer Ebene wurden in Zusammenhang mit dem sozialen Engagement von Ärzt*innen – insbesondere Sozialhygieniker*innen – und der bürgerlichen Frauenbewegung zum Teil auch komplexere Strategien verfolgt. Sie verbanden erfolgreich primär- und sekundärpräventiv (beispielsweise im Bereich der Säuglingsfürsorge) mit verhaltens- und verhältnisorientiert ausgerichteten Maßnahmen. Vor dem Hintergrund der Weltwirtschaftskrise und ihrer Armutssfolgen verloren solche breit angelegten Fürsorgeaktionen allerdings an Stellenwert und wurden enger auf Zielgruppen zugeschnitten, die als leistungsfähiger galten (vgl. Hurrelmann et al. 2007).

Mit dem Aufstieg von nationalsozialistischen und faschistischen Bewegungen gewannen rassenhygienische Theorien an Bedeutung. Die gesundheitspolitische Ausrichtung des Nationalsozialismus war geprägt durch die Eugenik. Sie wurde als präventives Programm verstanden, das »überlieferte Praktiken der Bevölkerungs- und Familienpolitik aus einer erbbiologischen, teilweise auch rassenhygienischen Perspektive reformulierte« (Lengwiler/Beck 2008, S. 506). Mit der Differenzierung von Menschen in ›Vollwertige‹ und ›Minderwertige‹ wurde der Zugang zu Prävention und medizinischer Versorgung vorab festgelegt. Maßnahmen wie Zwangssterilisationen zielten nicht auf die Bekämpfung der Ursachen von Erkrankungen, sondern auf die Bekämpfung der an ihnen (potenziell) Leidenden ab. Prävention war strikt verhaltenspräventiv ausgerichtet, wobei nicht die Gesund-

heit, sondern die Leistungsfähigkeit des ›deutschen Volkes‹ im Vordergrund stand (vgl. Hurrelmann et al. 2007).

In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg wurde der Fokus der allgemeinen Krankheitsvorbeugung zunehmend auf das »präventiv handelnde Individuum« gelegt, was zur »stufenweisen Ausprägung eines *liberal-individualistischen europäischen Präventionsregimes*« (Lengwiler/Beck 2008, S. 521, Herv. MJ) insbesondere in den westeuropäischen Ländern führte. Müller (1983, S. 177) spricht in diesem Zusammenhang von der Ausbildung eines »medizinisch-industriell-bürokratischen Komplexes«, der länderspezifisch in unterschiedlichem Ausmaß sozialstaatlich überformt wurde, und in dem sich verschiedene Interessen verbanden: jene der medizinischen Professionen, die auf ihre Autonomie gegenüber gesellschaftlicher Kontrolle und ihre finanziellen Privilegien bedacht waren; jene der (vor allem chemischen) Industrie, die möglichst ungehindert ihren Profit zu steigern suchte; und jene des Staates, der seine Ordnungs- und Kontrollbedürfnisse weitgehend an das Sozialversicherungssystem delegierte. Im Zuge der Interessensaushandlung kam es unter medizinischer, juristischer und sozialbürokratischer Beteiligung zur Umdefinition von »kollektiv erfahrenen Gesundheitsrisiken des Arbeitslebens [...] zu Einzelfällen« (ebd., S. 178). Mit Ausnahme der eng definierten Berufskrankheiten wurden sie individuellen Lebensstilen, allgemeinen Umweltbedingungen und Alterungsprozessen zugerechnet und in die Kranken- und Pensionsversicherung integriert.

Mit der zunehmenden Generalisierung von Risiken über den gesamten Lebenszusammenhang, die in und außerhalb von Erwerbstätigkeit für jede und jeden schlagend werden konnten, entkoppelte sich die ursprünglich enge Verbindung von Sozialpolitik und Erwerbsarbeit sowie Arbeitnehmer*innenpolitik. Gesundheitliche Gefährdungen in Zusammenhang mit dem Einsatz und der Nutzung von Arbeitskraft wurden mehr und mehr aus der sozialpolitischen Analyse ausgeklammert (vgl. Böhle/Lessenich 2019). Folglich wurden die Zusammenhänge zwischen Arbeit und Krankheit weitgehend aufgelöst. Ähnlich argumentieren Lengwiler und Beck (2008), die neben Staat, Sozialversicherung und der berufsständisch organisierten Ärzt*innenschaft die expandierende Medienlandschaft als bedeutsam für den Individualisierungstrend der Krankheitsprävention hervorheben. In den Nachkriegsjahrzehnten wurde parallel zur Ausbreitung von Gesundheitseinrichtungen in den nord- und westeuropäischen Ländern die Verantwortung für die Gesundheitsvorsorge zunehmend individuell verortet und medial durch Gesundheitsratschläge begleitet.

»In den meisten Staaten – mit Ausnahme von Großbritannien – verblieb die Hauptverantwortung für eine präventive Gesundheitspolitik bei der frei praktizierenden Ärzteschaft, die wiederum individualmedizinischen Traditionen

folgend die einzelnen Patientinnen und Patienten mit präventiven Verhaltensnormen konfrontierte.« (Ebd., S. 514)

Als wissenschaftliche Grundlage für präventive Verhaltensnormen diente die Modellierung von Risikofaktoren, welche die vielfach kumulative pathologische Wirkung von Risiken auf Basis von Studien, Statistiken und wahrscheinlichstheoretischen Überlegungen zu fassen versuchte.²⁰ In den 1960er und 1970er Jahren setzte sich das Risikofaktorenmodell als handlungsanleitend durch und verband Erkrankungsrisiken mit bestimmten Ernährungsweisen und Lebensstilen, die medial überspitzt oft auf das »Gefahrendreieck von Fleischkonsum, Zigarettenrauchen und Bier- oder Weinkonsum« reduziert wurden (ebd., S. 515). Die moralisch aufgeladenen verhaltensorientierten Empfehlungen der Ärztschaft wurden auf strategisch gesundheitspolitischer Ebene mit gesundheitspsychologischen sozial-kognitiven Verhaltensmodellen ergänzt.²¹

Weitgehend unberührt davon entwickelte sich die Prävention von arbeitsassoziierten Erkrankungen im betrieblichen Kontext weiter. Der Fokus lag auf eng definierten Berufskrankheiten und ihrer kollektiven Vorbeugung durch die betriebliche Gestaltung von Arbeitsbedingungen und Umgebungseinflüssen, insbesondere im Setting der Industrieproduktion. Allerdings spielte sie dort neben dem dominanten und technisch geprägten Thema der Arbeitsunfälle eine eher marginale Rolle. Eine erneute engere Zusammenführung von Krankheit und Arbeit hätte sich in den 1950er und 1960er Jahren mit den aus den USA importierten Diskussionen über die sogenannte Manager-Krankheit (Verbindung von Arbeits- und Lebensstil mit Herz-Kreislauf-Erkrankung) und die Thematisierung von Stress als gesundheitliche Belastung (bedingt durch die Beschleunigung von Arbeit und Leben) ergeben können. Allerdings wurden diese Diskussionsstränge im eng gesteckten und industriell geprägten Feld der betrieblichen Prävention von beruflichen Erkrankungen lange Zeit kaum wahrgenommen. Sie fanden leichter Eingang in die sich etablierende, mit einem breiteren Gesundheitsbegriff arbeitende *Betriebliche Gesundheitsförderung* (BGF).

20 Einen zentralen Einfluss hat in diesem Zusammenhang die 1948 gestartete US-amerikanische Langzeitstudie zu Ursachen und Risiken von koronaren Herzerkrankungen und Arteriosklerose, die unter dem Namen Framingham-Studie bekannt ist.

21 Zu nennen sind hier beispielsweise das Health Belief Model (Becker 1974), das individuelle Bedrohungswahrnehmung und Kosten-Nutzen-Überlegungen kombinierte. Die Theory of Planned Behavior (Ajzen 1985) hingegen betonte die Bedeutung der Faktoren Einstellung, subjektive Norm und wahrgenommene Verhaltenskontrolle für die Entwicklung einer Verhaltensintention und differenzierte zwischen Intention und realisiertem Verhalten. Im Anfang der 1990er Jahre von Schwarzer veröffentlichten dynamischen Stadien-Modell Health Action Process Approach werden unterschiedliche Phasen des Verhaltens mit linearen Annahmen verbunden und die Selbstwirksamkeitserwartung als für alle Phasen bedeutsam hervorgehoben (vgl. Spiel et al. 2013).

Diese ist im Sinne Antonovskys (1997) salutogenetisch und nicht pathogenetisch ausgerichtet. Das heißt, sie stellt die Frage nach den Faktoren, die Gesundheit schaffen und fördern. Dabei spielen Handlungsprämissen eine große Rolle, die dem Subjekt in der Auseinandersetzung mit seiner Umwelt zugeschrieben werden (Kohärenzgefühl als subjektiv wahrgenommene Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Bewältigbarkeit des Lebens oder die erlebte Selbstwirksamkeit des eigenen Handelns). Laut Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation zielt Gesundheitsförderung »auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen« (WHO 1986, o. S.). Für das Setting Betrieb entwickelte sich die BGF als ein von »überzeugten« Arbeitgeber*innen freiwillig umsetzbares Programm, das auf Strategien des Empowerments setzt und verhältnisorientiert ausgerichtet sein soll.²²

Gesundheitsargumente werden von BGF-Berater*innen – aus eigener Überzeugung oder um Arbeitgeber*innen zu überzeugen – gerne mit Leistungssteigerung verknüpft, was unternehmerische Rationalisierungsziele befördern kann. Denn die erwirkte Motivation und die konstruktive Beteiligung der Beschäftigten können im Sinne der Rationalisierung auch zu Restrukturierungsmaßnahmen führen, die in der Folge für die einen mehr Arbeit und für die anderen Arbeitsplatzverlust durch Kündigung bedeuten. Arbeitsplatzunsicherheit steht dabei grundsätzlich der Gesundheit und dem Wohlergehen von Beschäftigten entgegen.²³

»Im magischen Dreieck von Lohnmaximierung, Arbeitsplatz- und Gesundheitssicherung treten Gesundheit und Lohn gegenüber der Sicherung ihres Arbeitsplat-

22 In den letzten Jahren gewann zudem das Thema der Gesundheitskompetenz oder Health Literacy an Bedeutung. Diese zielt auf eine Selbstermächtigung im Sinne der »Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und anzuwenden«, abzielt (Dietscher/Pelikan 2016, S. 420).

23 Neben den beschriebenen arbeitsweltbezogenen Präventionskonzepten der institutionellen oder *primären* Prävention und der verhaltensorientierten, individualistisch ausgerichteten, subjektbezogenen oder *sekundären* Prävention kann eine dritte Strategie ausgemacht werden: das *selektiv-repressive* Präventionskonzept. Es ermittelt Arbeitnehmer*innen mit erhöhten Fehlzeiten und geminderter Leistungsfähigkeit, übt Druck aus und kann dadurch den präventiven Verhaltensabsichten der Belegschaft entgegenwirken (vgl. Müller 1983; Vobruba 1983). Die Begriffe primäre und sekundäre Prävention verwendet Vobruba (ebd.) als Unterscheidung zwischen der auf institutionelle Änderungen abzielenden verhältnisorientierten Prävention und der auf Arrangements von Subjekten im Umgang mit gegebenen institutionellen Zwängen bezogenen verhaltensorientierten Prävention. Nicht zu verwechseln ist sie mit der am individuellen Zeithorizont von Erkrankungen orientierten Unterscheidung zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, die zwischen der Prävention vor Eintritt eines gesundheitlichen Schadens, der Früherkennung einer etwaigen Erkrankung und der Vorbeugung einer Verschlechterung des bereits eingetretenen gesundheitlichen Schadens differenziert.

zes zurück. Arbeitsplatzunsicherheit wirkt den sicher gut gemeinten sozialpolitischen Absichten zur ‚Humanisierung des Arbeitslebens‘, zum Arbeitsschutz und zur Arbeitsförderung entgegen.« (Müller 1983, S. 184)

Die Übersetzung des partizipativ verhältnisorientierten Anspruchs scheitert zudem in die Praxis oft schon daran, dass der Beeinflussung des individuellen Gesundheitsverhaltens durch verhaltensorientierte Maßnahmen der Vorzug gegeben wird (vgl. Ulich 2011). So bleiben die grundsätzlichen Arbeitsprozesse und -bedingungen sowie die etablierten betrieblichen Herrschaftsstrukturen unangetastet, was die Unterstützung von Management und Führungskräften tendenziell begünstigt.

1.3.2 Gefahr versus Risiko

Damit Prävention wahrscheinlich wird, müssen nach Bröckling (2008) mehrere Voraussetzungen erfüllt werden: Erstens braucht es Grundlagen, um aus aktuellen Anhaltspunkten künftige unerwünschte Zustände vorherzusagen; zweitens ist die Überzeugung notwendig, dass sich ohne Eingreifen die Situation verschlechtern würde; drittens muss eine frühzeitige Intervention als am erfolgversprechendsten gelten; und viertens müssen sich vorbeugende Eingriffe als Hilfe konstruieren lassen. Weder der Gegenstand noch die Methode des präventiven Vorgehens sind im Vorfeld genau definiert, sie werden erst durch Prävention konkretisiert.

»Indem Prävention, um überhaupt gezielt intervenieren zu können, einen Ausschnitt aus der Wirklichkeit herauslässt und Zusammenhänge zwischen gegenwärtigen Phänomenen und künftigen Ereignissen oder Zuständen postuliert, konstruiert sie ihr eigenes Aktionsfeld. Und da es nichts gibt, was nicht als Bedrohung wahrgenommen oder zur Bedrohung deklariert werden könnte, kann alles zur Zielscheibe präventiver Anstrengungen werden. [...] So wenig ihr Gegenstand a priori festliegt, so gegensätzlich ist auch die Wahl ihrer Interventionsformen und Akteure: Prävention strafft und belohnt, droht und ermutigt, schreckt ab und belehrt, sammelt und sondert aus, entzieht Ressourcen und teilt sie zu, installiert technische Kontrollsysteme und nutzt soziale Netzwerke.« (Ebd., S. 39)

Um die Kontingenz der Zukunft zu reduzieren, werden die der Umwelt attribuierten Gefahren in Risiken transformiert. Die Wahrscheinlichkeit, einem Risiko ausgesetzt zu sein, wird demnach durch das eigene Handeln oder das Unterlassen von Handlungen beeinflusst. Während Gefahren auf Fremdzuschreibungen basieren, werden Risiken dem Selbst zugerechnet. »Das Risiko ist mithin, anders als die Gefahr, ein Aspekt von Entscheidung, eine einzukalkulierende Folge der eigenen Entscheidung« (Luhmann 1997, S. 327). Die Unterscheidung von Gefahr und Risiko ist gesellschaftlich bedeutsam: Mit der technischen Verfügungsmacht über immer weitere Teile von bislang als naturgegeben verstandenen Lebenswirklichkeiten

nimmt die Verschiebung der Wahrnehmung von zuvor fremdbestimmten Gefahren zu selbstbestimmten Risiken zu. Sie müssen durch menschliche Entscheidungen bearbeitet und verantwortet werden. Gleichzeitig wandelt sich der Umgang mit der Zukunft, die in der Gegenwart vorausgedacht und kalkulierend beeinflusst wird, im Bewusstsein, »daß die letzte Sicherheit nicht erreichbar ist« (Bechmann 1997, S. XXI). Angesichts dieser Unsicherheit wird das Konzept der Risikovermeidung durch das des Risikomanagements ergänzt, das – für den Fall des Schadenseintritts – Vorsorge trifft und Kompensationsleistungen definiert. Um die Kosten für letztere möglichst gering zu halten, haben die Institutionen des Risikomanagements ein selbstbezügliches Interesse an der Risikovermeidung. Demnach wirken die beiden Konzepte komplementär zueinander (vgl. Bröckling 2008; Zabel 2018).

Mit dem Übergang von äußeren Gefahren zu entscheidungsabhängigen Risiken entsteht eine Differenz zwischen Entscheider*innen und den von den Entscheidungen Betroffenen als struktureller Konflikt. Er kann auch durch wissenschaftliche Folgenabschätzungen und Zukunftsmodellierungen – auch wenn diese um Objektivität bemüht sind – nicht ganz aufgelöst werden kann. Die Zukunft bleibt trotz aller Rationalisierungsversuche letztendlich unsicher. Das Verhältnis zwischen Prävention und Sicherheit ist paradox, da Prävention Sicherheit anstrebt, die Vorstellung von Sicherheit aber zugleich über die tatsächliche Komplexität hinwegtäuscht, Risiken ausblendet und dadurch riskantes Handeln befördern kann (vgl. Bechmann 1997). Die Wissenschaften entwickeln eine eigene Dynamik im Feld der Prävention: Mit dem Anspruch, Kontingenz auf Basis wissenschaftlich erzeugter Gewissheiten zu bewältigen oder zu ›bändigen‹, kommt es zur Transformation von immer mehr Gefahren in Risiken, die damit für eine präventive Praxis zugänglich werden und zur Verbesserung der Prävention und Herstellung von Sicherheit noch genauer wissenschaftlich zu erforschen sind. Wobei keine endgültige Sicherheit möglich und daher auch keine darüber hinausgehende Forschung notwendig ist (vgl. Bröckling 2008; Zabel 2018). Wissen und Praxis sind also in präventiven Handlungsmustern eng miteinander verschränkt. In ihnen sind verschiedene akademische Expert*innensysteme untereinander sowie mit praktischem Alltagswissen und institutionellen Traditionen verbunden. Dieses vielschichtige Zusammenspiel fasst der Sozialanthropologe Paul Rabinow mit dem Begriff Epistemische Assemblages zusammen, die sich in langfristigen sozialen Prozessen entwickeln und festigen (vgl. Lengwiler/Beck 2008, S. 492–493).

Bröckling (2008, S. 42) betont die Unabschließbarkeit des Präventionsprojektes, das den Menschen als ein »zu schützendes und zu optimierendes Wesen« konstruiert und ihn vor dem Hintergrund der unerreichbaren Sicherheitsfiktion von Prävention einem nicht enden wollenden »Perfektibilisierungsdruck« aussetzt, der immer weiterer »(Selbst-)Rationalisierung« bedarf. Um den »Defizitmenschen« zu überwinden beziehungsweise ihm vorzubeugen, werden in der Gegenwart auf Basis sozialer, biologischer oder statistischer Grundlagen Normalitätsvorstellungen ent-

wickelt. Es werden Normen definiert und Normalverteilungen erhoben und auf die Zukunft projiziert. Die Einhaltung dieser Normen beziehungsweise – bei Abweichung – die Erreichung der normierten Zustände als Sollwerte durchzieht die technische, soziale sowie individuelle Ebene der Prävention. In der Norm verbinden sich Individuen als Einzelfälle mit der Gesellschaft in Form der sozialen Verteilung von Risikofaktoren sowie die »Konservierung« der jeweils gegenwärtigen Normalitätsvorstellungen in sich.

»Selbst wo die Interventionen beim Individuum ansetzen, bleiben sie durch ihre Orientierung an Normalwerten rückgebunden an die Gesamtpopulation, aus welcher die statistische Fiktion des Durchschnittsmenschen destilliert wurde. Die Geschichte der Prävention ist daher untrennbar verbunden mit der Geschichte der Datenerhebung und -verarbeitung, der Statistik und Wahrscheinlichkeitsrechnung.« (Ebd., S. 44)

Das Nebeneinander einer totalisierenden und individualisierenden Präventionsperspektive wird sowohl auf theoretisch-empirischer als auch auf praktisch-interventionistischer Ebene deutlich. Im Rahmen der wissenschaftlichen Aufbereitung des Feldes wird auf großangelegte epidemiologische Studien ebenso gesetzt wie auf individualdiagnostische Verfahren. Die Präventionspraxis löst den Subjektbegriff auf und setzt an dessen Stelle – in versicherungsmathematischer Logik – ein Bündel an kalkulierbaren Risikofaktoren. Subjekte werden zu Projektionsflächen der Anpassung an Präventionserkenntnisse und fungieren als zu aktivierende Ansprechpartner*innen der Prävention, als selbstverantwortliche und kompetente Akteur*innen der Optimierung (vgl. Bröckling 2008; Castel 1983). In diesem Zusammenhang wird die Machtdimension von Prävention deutlich, die als Voraussetzung dafür dient, Verhältnisse zu ändern und steuernd auf das individuelle Verhalten einzuwirken.

Mit Bezug auf Webers Definition von Macht als »jede Chance, innerhalb einer sozialen Beziehung den eignen Willen auch gegen Widerstreben durchzusetzen« (Weber 1980 [1921], S. 28), sind für die Präventionsmacht insbesondere diejenigen Chancen von Bedeutung, die auf Sanktionsgewalt, Überzeugungskraft, technischen Apparaturen und sozialen Arrangements beruhen (vgl. Bröckling 2008). Das ›Widerstreben‹ wird durch die Idealisierung von Prävention als ›Retterin vor einer ›furchtbaren‹ oder zumindest ›unsicheren‹ Zukunft reduziert. Dieses Ideal kann autoritäre Eingriffe in individuelle Freiheitsrechte ebenso legitimieren, wie es Autonomieansprüche sich selbst kontrollierender Individuen bestätigen kann. Letzteres gewinnt im Übergang von den sozial absichernden Institutionen des Vorsorgestaates, die »das Leben der Bevölkerung eher verwalten können, um sie besser vor sich selbst zu bewahren und ihr die Entfaltung der in ihr schlummernden Potenzialitäten zu ermöglichen« (Ewald 1993, S. 488), zu den auf Aktivierung abzielenden staatlichen Strategien an Bedeutung.

»Aktuelle Präventionsdiskurse ersetzen die traditionellen Mechanismen des Überwachens und Strafens deshalb durch ein Regime des Monitoring und freiwilliger Selbstkontrolle. Kompetenz- und Ressourcenorientierung lauten die Schlagworte, und nicht nur in der Suchtprävention hat sich inzwischen die Erkenntnis durchgesetzt, die Stärken zu stärken sei wirksamer, als Ängste zu schüren oder Verbote auszusprechen.« (Bröckling 2008, S. 46)

Angst als Triebfeder für Prävention spielt allerdings hier wie dort eine Rolle. Der Blickpunkt ist jedoch ein anderer: Zum einen steht die Angst vor Bestrafung durch sozialstaatliche Institutionen bei vorschriftswidrigem Verhalten nach gesetzlich definierten Sanktionsschemen im Vordergrund, zum anderen dominiert die Angst vor der Strafe aufgrund von selbstverschuldetem Versagen, dessen Folgen die Individuen zu tragen haben. Ohne äußeres Gegenüber wird Widerstand zwecklos, da er nur noch gegen sich selbst gerichtet sein kann. Die Angst vor anderen wird zur Angst vor sich selbst, der man wiederum – im (neo-)liberalen Duktus – durchaus ausgesetzt sein soll, um zu präventivem Handeln motiviert zu sein. Denn das ökonomische Kosten-Nutzen-Kalkül konzeptualisiert die Prävention von Erkrankungen, Arbeitslosigkeit oder Sucht als günstigere und gesündere Alternative zur Behandlung von Erkrankungen, Arbeitslosigkeit oder Sucht. Es bindet sie moralisch an das Handeln im Eigeninteresse. Die Suggestivkraft von Prävention ist wirkungsvoll: Wer hier nicht mitmachen kann oder will, setzt sich schnell dem Vorwurf des Selbst-Schuld-Seins aus, wodurch das Selbst-Tragen von negativen Konsequenzen gerechtfertigt scheint (vgl. Bröcklig 2008, 2019; Zabel 2018).

1.3.3 Ebenen und Rollen: Medizin, Technik und Psychologie

Verhaltensorientierte sozialpolitische Präventionsanstrengungen gelangen üblicherweise über mehrere Stufen zu den Zielgruppen. Hafen (2005, S. 240) führt die Unterscheidung zwischen »professioneller Prävention und präventivem Handeln resp. präventivem Erleben« ein. Er beschreibt ersteres als Anstrengung, die in organisierter Form und gegen Bezahlung erfolgt, um zweiteres zu begünstigen, etwa eine ergonomische Arbeitshaltung, das Tragen einer Schutzbrille oder das Erleben von Selbstwirksamkeit.

»Prävention versucht also durch ihre Beratungs-/Erziehungstätigkeit, die Bedingungen der Möglichkeit für präventives Handeln und Erleben positiv zu beeinflussen. Es handelt sich dabei [...] um eine doppelte oder mehrfache Modalisierung: die Erzeugung einer Möglichkeit (die Bereitstellung von präventiven Massnahmen), für eine Möglichkeit (die Veränderung der Strukturen eines sozialen Systems), für eine Möglichkeit (das präventive Erleben), für eine Möglichkeit (das präventive Handeln), für eine Möglichkeit (der Verhinderung von Sucht, Gewalt, Krankheit etc.).« (Hafen 2005, S. 241)

Die Umsetzung der strategisch in Kaskaden angelegten sozialpolitischen Präventionskonzepte wird in der Praxis durch eine Vielzahl an Rückkopplungen und Wechselwirkungen sowie durch die Eigeninteressen und den Eigensinn der einzelnen Präventionsebenen erschwert. Übertragen auf die betrieblich institutionalisierte Unfall- und Krankheitsprävention können diese Ebenen im Sinne der gesetzlichen Vorgaben wie folgt benannt werden (siehe Abbildung 4):

Abbildung 4: Ebenen der betrieblichen Prävention in Österreich



(Quelle: MJ)

- Erstens werden auf *Ebene der Gesetzgebung*²⁴ übergeordnete Regelungen (beispielsweise eine Novellierung des Arbeitnehmer*innenschutzgesetzes zur stärkeren Fokussierung auf die psychische Belastungsdimension bei der Arbeit [zuletzt 2013] oder eine Erweiterung der Berufskrankheitenliste um definierte Krebserkrankungen) ausgehandelt, die innerbetrieblich umzusetzen sind.
- Für die externe Kontrolle und Unterstützung bei der Umsetzung sind – auf der zweiten Ebene – *gesetzlich begründete Institutionen* zuständig. Diese sind richtungsweisend für die innerbetriebliche Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen – zum Beispiel im Kontext ihres definierten Aufgabenbereichs,

24 Üblicherweise ist diese angepasst an europäische Entwicklungen und kommt unter Mitwirkung von Sozialpartner*innen sowie relevanten Institutionen im Bereich des Arbeitnehmer*innenschutzes zustande.

ihres tradierten Präventionsverständnisses und ihrer berufsständisch geprägten Gesetzesinterpretationen.

- Auf dritter Ebene beraten Präventivfachkräfte, also *Sicherheitsfachkräfte und die Arbeitsmediziner*innen* Unternehmen im Sinne der betriebliche Unfall- und Krankheitsprävention. Diese Funktionen sind für Unternehmen ab einer Mitarbeiter*in gesetzlich vorgeschrieben. Sie sollen einerseits die betriebliche Realität und andererseits die Anforderungen des Arbeitnehmer*innenschutzes im Blick haben.
- Zudem sollen sie die sich daraus ergebenden Notwendigkeiten unter fachlichen, also technischen oder medizinischen Gesichtspunkten bewerten und an die *Unternehmensverantwortlichen* – als vierte Ebene – kommunizieren. Diese sind für die Umsetzung notwendiger Verbesserungsmaßnahmen zuständig.
- Verbleibende Restrisiken sollen durch die »Erteilung geeigneter Anweisungen« an die *Arbeitnehmer*innen* reduziert werden (ebd., Punkt 9). Das stellt die fünfte Ebene der strategischen Präventionskaskade dar, wobei innerbetrieblich diverse Ebenen dazu- beziehungsweise dazwischengeschaltet sein können.

Teilweise und insbesondere in Kleinbetrieben kann die Reihenfolge der dritten und vierten Ebene auch umgekehrt sein: Das heißt, dass Arbeitgeber*innen direkt von den übergeordneten Institutionen angesprochen werden und sich an die Präventivfachkräfte des Betriebs als fachlich und funktional Zuständige für Sicherheit und Gesundheit wenden. Gesetzlicher Druck, behördliche Kontrollen (inklusive etwaiger Vorschreibungen und Strafen), institutionelle Interpretationen sowie Maßnahmenvorschläge unter betrieblich-fachlichen Gesichtspunkten sollen Unternehmer*innen zu einer präventiven Arbeitsgestaltung bewegen. So sollen die Risiken im Betrieb vermieden und nicht vermeidbare Risiken abgeschätzt werden. Die Bekämpfung von Gefahren hat an der Quelle anzusetzen und muss den Faktor Mensch sowie den Stand der Technik berücksichtigen. Beim Ausschalten bzw. Verringern von Gefahrenmomenten ist eine kohärente Verknüpfung unterschiedlicher Arbeitsaspekte zu gewährleisten und dem kollektiven vor dem individuellen Gefahrenschutz der Vorrang einzuräumen (vgl. ASchG § 7, Punkte 1–8).

Verglichen mit der allgemeinen Krankheitsprävention ist ein Spezifikum der institutionalisierten betrieblichen Krankheitsprävention ihre Bedingungsbezogenheit (Verhältnisorientierung). Maßnahmen, die an den Verhältnissen von Arbeit ansetzen, haben gesetzlich begründeten Vorrang gegenüber verhaltensorientierten Maßnahmen, die sich an Arbeitnehmer*innen wenden. Allerdings liegt der gesetzliche und institutionelle Fokus auf dem eng definierten und seit Jahrzehnten

weitgehend unangetasteten Bereich der Berufskrankheiten.²⁵ Nur ihnen werden eindeutige und überwiegende Zusammenhänge mit der Arbeit zugesprochen, und nur sie sind mit sozialversicherungsrechtlichen Entschädigungsansprüchen verbunden. Fachlich zuständig sind Arbeitsmediziner*innen, die jedoch aufgrund ihrer Grundausbildung und beruflichen Sozialisation in Praxen und Kliniken tendenziell individualtherapeutisch orientiert sind. Sie scheuen daher eine Positionierung im Interessenskonflikt zwischen Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen und lösen den bedingungsbezogenen Anspruch oft nicht ein (vgl. Müller 1983).

Auf eine – verglichen mit Sicherheitsfachkräften beziehungsweise Arbeitspsycholog*innen – signifikant erhöhte Wahrnehmung von Rollenkonflikten und Rollenambiguität unter Arbeitsmediziner*innen weist auch eine Studie zur Arbeitssituation von Präventivfachkräften und Arbeitspsycholog*innen in österreichischen Betrieben hin (vgl. Hopfgartner 2019, S. 13–30). Die Ursachen dieser Rollenkonflikte sind in den vielschichtigen Strukturen und Kulturen von Unternehmen zu finden, deren Komplexität über das duale Verhältnis von Arzt/Ärztin und Patient*in hinausgeht und entgegen dem gesetzlichen Auftrag einen Rückzug von Arbeitsmediziner*innen auf individualdiagnostische Tätigkeiten befördert, wie Müller bereits in den 1980er Jahren treffend analysierte.

»Zwischen Selbstverständnis und Qualifikation der Ärzte und den eigentlich für sie vorgesehenen Aufgaben besteht indessen ein Widerspruch. [...] Sie verstehen sich als Ärzte, nicht als ›natürliche Anwälte der Armen‹ (Virchow) [...], ihr professionalisiertes Rollenverständnis lässt eine Kontrolle durch den Betriebsrat bzw. Personalrat nicht zu. In dieser Rolleninkonsistenz und Ambiguität zieht sich der Betriebsarzt [in Österreich heute: Arbeitsmediziner, Anm. M] auf den Bereich zurück, in dem er sich sicher fühlen und niemand hineinreden kann und darf. Dies ist der Bereich der Diagnostik.« (Müller 1983, S. 187)

Der gesetzliche Aufgabenbereich von Arbeitsmediziner*innen ist zwar grundsätzlich bedingungsbezogen konzipiert, da sie

»die Arbeitgeber, die Arbeitnehmer, die Sicherheitsvertrauenspersonen und die Belegschaftsorgane auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes, der auf Arbeitsbedingungen bezogenen Gesundheitsförderung und der menschengerechten Arbeitsgestaltung zu beraten und die Arbeitgeber bei der Erfüllung ihrer Pflichten auf diesen Gebieten zu unterstützen« haben (ASchG § 81).

Allerdings kommen die definierten Untersuchungen im Bereich der Gesundheitsüberwachung einer individualtherapeutischen Ausrichtung entgegen (vgl. ASchG

²⁵ Zudem ist in der Praxis die Prävention von Berufskrankheiten weit weniger bedeutend als die Prävention von Arbeitsunfällen. Das heißt, dass von den zuständigen Institutionen in erster Linie Unfallverhütung und kaum Krankheitsprävention betrieben wird.

§§ 49–54, 68, 81; KJBG § 17; VGÜ 2017). Zudem werden in diesem sich etablierenden innerbetrieblichen Setting von Arzt/Ärztin und Patient*in häufig weitere Untersuchungen angeboten und Impfaktionen durchgeführt. Dadurch kommt es in der Wahrnehmung der Mitarbeiter*innen zu einer Rollenverschiebung von einer medizinischen Expert*in der Arbeit zu einer Ärztin beziehungsweise einem Arzt (vgl. Müller 1983).²⁶ Letztere Zuschreibung ist meist nicht nur den Arbeitsmediziner*innen vertrauter, sondern bestätigt häufig die Erwartungshaltung der Arbeitnehmer*innen, Mediziner*innen seien in erster Linie praktizierende Ärzt*innen. Zudem erscheint ihnen die direkte Zugänglichkeit zum medizinischen Fachpersonal im Betrieb – sofern gerade anwesend – vorteilhaft.

Tendenziell scheuen Arbeitgeber*innen nicht nur die Unruhe und das Konfliktpotenzial, das die Beschäftigung mit arbeitsbedingten Erkrankungsrisiken im Betrieb nach sich ziehen kann, sondern auch die daraus resultierenden möglichen Forderungen zur Änderung betrieblicher Routinen und Prozesse. Zudem verspüren Arbeitgeber*innen wenig Druck und Verantwortung für die Gestaltung der Arbeit nach gesundheitsbezogenen Gesichtspunkten, wenn es sich um multifaktoriell beeinflusste und sich meist langfristig entwickelnde arbeitsassoziierte Erkrankungen handelt – verglichen mit kurzfristig eintretenden, direkter der Arbeit zuordenbaren und möglicherweise mit empfindlichen Strafen verbundenen Arbeitsunfällen. Für die zweite Funktion der gesetzlich vorgesehenen Präventivfachkräfte (Sicherheitsfachkraft) vereinfacht der Rückzug der Arbeitsmediziner*innen auf vornehmlich ärztliche Tätigkeiten im Einzelsetting das friedliche Nebeneinander von technischen und medizinischen Perspektiven im historisch schwierigen Verhältnis zwischen dem Beruf von Ingenieur*in und Mediziner*in im Arbeitnehmer*innenschutz. Denn wenn Arbeitsmediziner*innen stärker im Sinne des Gesetzes agieren, können ihre Ansichten über die gesundheitserhaltende und gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit zu jener von Sicherheitsfachkräfte, die den Fokus auf die technisch sichere Gestaltung von Arbeit (z.B. sichere Maschinen, Absturzsicherungen) legen, in Konkurrenz geraten. Die technische Vormachtstellung in der betrieblichen Prävention bleibt dadurch unangefochten. Konkurrenz und daraus resultierende Konflikte mit Arbeitsmediziner*innen als zweite Säule der betrieblichen Prävention sind vernachlässigbar.²⁷ In diesem Sinne

-
- 26 Um die Priorität der primärpräventiven Aufgaben zu betonen, darf der Anteil der von Arbeitsmediziner*innen in Betrieben für arbeitsmedizinische Untersuchungen aufgewendeten Zeit laut Gesetz maximal ein Fünftel der für sie jährlich festgelegten Präventionszeit betragen. In der Praxis nehmen diagnostische und individualtherapeutische Maßnahmen allerdings häufig einen weitaus höheren Anteil an der Präventionszeit ein.
 - 27 Die Untersuchung von Hopfgartner (2019, S. 13–30) zeigt für Arbeitsmediziner*innen und Sicherheitsfachkräfte sehr geringe Werte bezüglich Konkurrenz mit der jeweils anderen Berufsgruppe und mit Arbeitspsycholog*innen. Das weist auch auf die etablierte Rolle der beiden Präventivfachkräfte in den Betrieben hin. Demgegenüber empfinden Arbeitspsy-

wird die Übernahme einer individualtherapeutisch ausgerichteten ärztlichen Rolle durch Arbeitsmediziner*innen aus unterschiedlichen Perspektiven und Gründen gerne gesehen, wenn nicht gar forciert.

Die beschriebene Rollenverteilung und die traditionelle Ausrichtung der Primärprävention führen insbesondere im Angestelltenbereich mitunter zum Auseinanderdriften von Arbeitsrealität und betrieblicher Prävention. Auf der einen Seite lösen sich bei der Leistungserbringung die Grenzen zwischen Arbeits- und Privatleben für die Arbeitnehmer*innen zunehmend auf, während auf der anderen Seite im Gesundheitsschutz das betriebliche Setting im Zentrum steht und eine klare Grenzziehung betont wird. Wenn Einflüsse sehr direkt und kurzfristig zu Folgeschäden führen wie bei Unfällen oder Vergiftungen greift diese Form der Prävention. Da Erkrankungen allerdings in der Regel längerfristige und multikausale Entstehungs- und Verlaufsprozesse zu eigen sind, sind solche engen Zusammenhänge kaum herzustellen.

In den letzten Jahren hat in Verbindung mit der ASchG-Novellierung 2013 neben der Arbeitsmedizin und der Sicherheitstechnik eine dritte fachspezifische soziale Rolle der betrieblichen Prävention zunehmend an Bedeutung gewonnen: die Arbeitspsychologie.²⁸ Arbeitspsycholog*innen können im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen betrieblichen Präventionszeit bis zu maximal 25 Prozent beschäftigt werden.²⁹ Ähnlich wie in der Medizin dominiert in den psychologischen Fächern die einzeldiagnostisch ausgerichtete klinische und Gesundheitspsychologie, wobei die Psychologieausbildung weniger stark auf Psycholog*innen-Patient*innen-Dyaden bezogen ist. Im Fachbereich der Arbeits-, Wirtschafts- und Organisationspsychologie herrscht ein starkes bedingungsbezogenes Selbstverständnis bei der

cholog*innen stärker Konkurrenz gegenüber Sicherheitsfachkräften und insbesondere gegenüber Arbeitsmediziner*innen, die arbeitspsychologische Themenstellungen als Teil ihres Aufgabenbereichs sehen und aufgrund der gesetzlich begründeten Nachfrage nach Arbeitsmediziner*innen und des geringer werdenden Angebots an Arbeitsmediziner*innen in Österreich um ihre Beschäftigung kaum fürchten müssen.

- 28 Diese Novellierung des ASchG stellt klar, dass unter Gefahren auch arbeitsbedingte psychische Belastungen zu verstehen sind und der Begriff der Gesundheit auch die psychische Dimension miteinschließt (vgl. ASchG § 2 Abs. 7 und 7a).
- 29 Die gesetzlich vorgeschriebene jährliche Präventionszeit wird in Unternehmen auf Basis von der Anzahl an Arbeitnehmer*innen und gefährdungsbezogenen Faktoren (körperliche Arbeit, Nachtarbeit) berechnet. Von den daraus resultierenden 100 Prozent der jährlichen Präventionszeit müssen zu mindestens 75 Prozent Präventivfachkräfte (Sicherheitsfachkräfte zu mindestens 40 Prozent und Arbeitsmediziner*innen zu mindestens 35 Prozent) beschäftigt werden. Die Arbeitgeber*in kann die restlichen 25 Prozent der Präventionszeit je nach Gefährdungs- und Belastungssituation an sonstige geeignete Fachleute vergeben (laut ASchG insbesondere an Arbeitspsycholog*innen) oder ebenfalls Sicherheitsfachkräfte bzw. Arbeitsmediziner*innen heranziehen.

praktischen Tätigkeit in Betrieben. Der Fachbereich ist zudem durch die Bedeutung von psychologischen Fragestellungen in den – ursprünglich technisch, später zunehmend multidisziplinär ausgerichteten – Arbeitswissenschaften stärker mit dem technischen Arbeitnehmer*innenschutz vertraut. Die teilweise enge Kopplung zwischen technischem und psychologischem Arbeitnehmer*innenschutz zeigt sich eindrücklich im Belastungs-Beanspruchungskonzept. Es handelt sich dabei um ein arbeitswissenschaftliches Modell, dessen Wurzeln in der Mechanik liegen und das Arbeitsanforderungen und Arbeitsbedingungen als Belastungen im Sinne äußerer (Kraft-)Einwirkungen definiert und Beanspruchungen als »die daraus resultierenden inneren Veränderungen des Gegenstandes, auf den die Belastung einwirkt«, versteht (Ducki 2000, S. 28). Während die Belastung objektiv und für alle gleich ist, ist die Beanspruchung im Umgang mit dieser Belastung von individuellen Voraussetzungen abhängig. Daher ist die präventive Gestaltung von Belastungen am statistisch konstruierten Normmenschen orientiert und nicht auf konkrete Individuen bezogen.

Dieses Konzept hat sich in den deutschsprachigen Arbeitswissenschaften weitgehend durchgesetzt. Es findet nicht nur breite Anwendung in der technisch orientierten Arbeitsplatzergonomie, sondern spielt auch in der arbeitspsychologischen betrieblichen Prävention (insbesondere im Rahmen der Arbeitsplatzevaluierung) eine dominante Rolle. Die ÖNORM EN ISO 10075 definiert zunächst psychische Belastung und Beanspruchung und beschreibt darüber hinaus Grundsätze und Anforderungen an Verfahren zur Messung und Erfassung der psychischen Arbeitsbelastung. Die damit verbundene Reduktion von Komplexität auf ein einziges relativ simples Reiz-Organismus-Reaktionsmodell war durchaus beabsichtigt, da davon ausgegangen wurde, dass das Belastungs-Beanspruchungskonzept im technisch dominierenden Arbeitnehmer*innenschutz bekannt ist und daher leichter akzeptiert, verstanden, umgesetzt sowie in bestehende Vorgehensweisen integriert werden kann. Zudem war damit eine politische Positionierung verbunden, da – im Gegensatz zu einem individuumszentrierten klinischen Ansatz – dem bedingungsbezogenen Zugang auch im Bereich der Arbeitspsychologie der Vorzug gegeben wurde (vgl. Jelenko/Strobach 2018).

Allein die Tatsache, dass bei arbeitspsychologischen Präventionsthemen auf das Verfahren der Normierung zurückgegriffen wird, weist auf eine Anlehnung der Arbeitspsychologie an technische Praktiken des Arbeitnehmer*innenschutzes hin. Deren Wurzeln reichen bis in den Taylorismus Anfang des 20. Jahrhunderts zurück. Bereits damals machten sich Ingenieur*innen unter Bezugnahme auf Taylor Gedanken über »Die Psychologie des Arbeiters und seine Stellung im industriellen Prozess« (Vortragstitel und gleichnamige Publikation des Taylor-Übersetzers Adolf Wallich 1917). Sie übernahmen von der Psychotechnik ein instrumentelles Menschenbild, zielten allerdings stärker auf die Optimierung des Mensch-Maschine-Zusammenspiels ab (vgl. Uhl 2019). In der zweiten Hälfte des

20. Jahrhunderts gewannen schließlich die Arbeitswissenschaften als Schnittstelle zwischen klassischem Arbeitnehmer*innenschutz und moderneren Formen der Arbeitsorganisation zunehmend an Bedeutung. Sie führten »weg von der menschenbezogenen Unfallverhütung des ›Unfällers‹ hin zu komplexeren Überlegungen eines umfassenden Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatzes [sic!] zwischen Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin und Ergonomie« (Kleinöder 2019, S. 103).

In Deutschland fand diese Entwicklung in den 1970er und 1980er Jahren in Form des multidisziplinär angelegten Aktions- und Forschungsprogramms *Humanisierung des Arbeitslebens* ihren Höhepunkt. Daraus abgeleitete Erkenntnisse zogen nicht nur weitere Forschungsarbeiten nach sich, sondern beeinflussten in den folgenden Jahrzehnten vor allem im deutschsprachigen Raum die Theorie und Praxis der betrieblichen Prävention. Sie fanden unter anderem mit dem Begriff der menschengerechten Arbeit Eingang in die EU-Rahmenrichtlinie von 1989 über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (Richtlinie 89/391/EWG). Allerdings zeigte der Übergang zum deutschen Folgeprogramm *Arbeit und Technik* eine Schwerpunktverschiebung weg von den Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in Richtung der Weiterentwicklung von Wirtschaftlichkeit, Produktivität und Anpassungsfähigkeit. Belastungen bei der Arbeit sollten durch »innovative« Gestaltung von Arbeit und Technik vermieden oder abgebaut werden. Außerdem sollte die menschengerechte Arbeitsgestaltung als ureigene »unternehmerische Aufgabe« wahrgenommen, »Innovationshemmnisse« überwunden und »Gestaltungschancen« genutzt werden, während Mitbestimmungsfragen an Bedeutung verloren (vgl. Müller 2019, S. 80 mit Bezug auf eine Dokumentation der zuständigen Ministerien von 1987).