

IIVG Papers

Veröffentlichungsreihe des internationalen Instituts für
Vergleichende Gesellschaftsforschung
Wissenschaftszentrum Berlin

Betriebliche Primärprävention arbeitsbedingter
Erkrankungen - Überlegungen zu einem geeigneten
Forschungsparadigma

von Franz Friczewski

IIVG/dp/79-213

Beitrag zum Soziologentag 1979 in Berlin

Publication series of the International Institute for
Comparative Social Research - SP II
Wissenschaftszentrum Berlin
Steinplatz 2, D 1000 Berlin 12
030/313 40 81

INHALT:

1. Die Problemstellung
2. Das herkömmliche Forschungsparadigma
3. Kritik des herkömmlichen Ansatzes und Entwicklung eines alternativen Konzepts
 - 3.1 Phänomenologie einer inkonsistenten Arbeitssituation:
Reparaturschlosser in der industriellen Fertigung
 - 3.2 Die Bedeutung funktionaler Zusammenhänge für eine praxisorientierte Präventionsforschung
 - 3.2.1 Funktionalität im Rahmen des betrieblichen Systems
 - 3.2.2 Funktionalität im Rahmen des individuellen Handlungssystems
4. Grundelemente eines alternativen Paradigmas in der Präventionsforschung

1. Die Problemstellung

Entgegen einer zum Teil immer noch verbreiteten optimistischen Ansicht kann man heute keineswegs von einer sich verbessernden Volksgesundheit reden. Im Gegenteil, es sind sogar Anzeichen einer gesundheitlichen Verelendung zu verzeichnen. Indikatoren dafür sind unter anderem die Tendenz einer absinkenden Lebenserwartung bei der erwerbstätigen Bevölkerung und die starke Zunahme chronischer Erkrankungen (Naschold u.a. 1975; Schaefer/Blohmke 1972). Bei den heute im Vordergrund stehenden Krankheiten handelt es sich typischerweise um solche, für die keine handfesten "äußeren" Ursachen im herkömmlichen Sinn (wie etwa noch bei Infektionskrankheiten) mehr festzustellen sind; es geht bei diesen Krankheiten auch nicht mehr so sehr nur um die Schädigung bestimmter Organe, als vielmehr um eine allgemeine Schädigung übergeordneter und regulierender Systeme wie z.B. des vegetativen Nervensystems und des Hormonsystems (vgl. Vester 1976, S.77f. Zur in diesem Zusammenhang besonders wichtigen Zunahme koronarer Herzkrankheiten vgl. Friczewski/Thorbecke 1976). Es sind dies Krankheiten, deren Ätiologie es notwendig machte, neuartige medizinische Forschungsparadigmata zu entwickeln; ich denke dabei an die Streßtheorie (Selye 1953) und die psycho-somatische Medizin. Mir scheint, daß diese Neuorientierungen vor allem aus zwei Gründen notwendig wurden: zum einen waren sie notwendig, weil sich bei diesen Krankheiten keine eindeutigen Ursache-Wirkungs-Beziehungen mehr feststellen lassen. Das Wichtigste an Selye's Streßtheorie war daher gerade, daß er das von ihm entdeckte Syndrom als einen "Zustand nicht-spezifischer Spannung in der lebenden Materie" mit dennoch "greifbare(n) morphologische(n)

Veränderungen in verschiedenen Organen" definierte (Selye a.a.O. S. 6), d.h. es erwies sich als fruchtbar, im Unterschied zum herkömmlichen medizinischen Paradigma davon auszugehen, daß ein und dieselbe Schädigung (z.B. Magengeschwür oder rheumatische Erkrankung) durch die unterschiedlichsten Pathogene verursacht werden kann. Als den diesem Zusammenhang zugrundeliegenden Mechanismus fand Selye einen biologisch an sich sehr sinnvollen physiologischen Anpassungsmechanismus (AAS, Allgemeines Adaptationssyndrom) der dem Organismus in den Situationen, in denen er gefordert wird, die notwendigen Energien bereitstellt, der aber unter bestimmten Bedingungen auch entgleisen und somit pathologisch werden kann.

Der zweite Grund, der die Aufnahme neuer Paradigmata in die Medizin notwendig machte, war die sich auch in der Schulmedizin zunehmend durchsetzende Einsicht, daß psychische und damit letztlich auch gesellschaftliche Prozesse eine wichtige Funktion bei der Entstehung nicht nur funktioneller Gesundheitsstörungen, sondern auch organischer Erkrankungen einnehmen. Die Einsicht, daß psychische Vorgänge entscheidend zu der Herstellung jener Bedingungen beitragen, die das Allgemeine Adaptationssyndrom aus dem Gleichgewicht bringen, führte zur Formulierung sozialpsychologischer und soziologischer Streßtheorien (Lazarus 1966; Mechanic 1974).

Der vorliegende Aufsatz geht der Frage nach, welchen Beitrag die soziologische Forschung zur Prävention dieser "neuartigen" Krankheiten leisten kann. In dem damit angesprochenen Begriffspaar "Gesellschaft - Krankheit" gibt es zwei für die Forschung kritische Punkte, nämlich das Verhältnis von Psyche und Physis einerseits, von Psyche und Gesellschaft andererseits.

Zunächst zum ersten Punkt, dem Verhältnis von psychischen und physischen Prozessen. Hier ist zu fragen: Was sind das für psychische Vorgänge, die zu physiologischen Entgleisungsprozessen beitragen und wie läßt sich das Zusammenwirken beider begreifen? Ich will diesen komplizierten und im Grunde noch sehr wenig erforschten Zusammenhang hier nicht im einzelnen diskutieren. (Vgl. hierzu z.B. Mitscherlich 1967, Uexküll 1963, Weizäcker 1973). Für unsere Zwecke genügt folgende allgemein formulierte These: Den - langfristig pathogen wirkenden - physiologischen Fehlregulationen entspricht auf der psychischen bzw. der Verhaltensebene eine Motivations- bzw. Verhaltensstruktur, die die in bestimmten sozialen Situationen (nämlich in solchen Situationen, die eine Veränderung des organismischen Zustand, mithin eine Adaptation erfordern) sich aufbauende emotionale Erregung (insbesondere aggressive Tendenzen im weitesten Sinn) entgegen dem normalen Ablauf - aus welchen Gründen auch immer - nicht frei und ungehindert in ihr adäquate differenzierte kognitive und motorische Abläufe überführen kann; die Folge dieser Desintegration von Erregung, Kognition und Motorik ist, daß das physiologische Äquivalent dieser Erregung (insbesondere sympathische Innervierung und hormonale Ausschüttungen) nicht mehr in die normalen Funktionsabläufe eingebettet ist, so daß letztere aus dem Gleichgewicht geraten und pathologische Potenz erhalten. Wenn diese Fehlregulationen über längere Zeit hin andauern, können sie sich verselbständigen und chronisch werden; es kommt dann - um mit Mitscherlich zu reden - zur "Zerreißung des Simultangeschehens körperlicher und psychischer Prozesse" zur "Resomatisierung der Affekte", zur psychosomatischen Krankheit.

Damit rückt die - durch psychische Prozesse gebrochene - Verbindung zwischen gesellschaftlichen Strukturen und Krankheiten ins Blickfeld. Welcher Art sind solche pathogenen Gesellschaftsstrukturen? Im Anschluß an die obigen Überlegungen kann man wohl - wiederum ganz allgemein - annehmen, daß es sich dabei vorwiegend um solche Sozialstrukturen handeln wird, zu deren

Stabilitätsbedingungen es gehört, daß die in ihnen interagierenden Individuen die von der Situation provozierte Erregung nicht ohne weiteres in Handlungen überführen. Solche Strukturen finden sich z.B. in repressiven und partialisierten Situationen, die sich durch folgende vier Bedingungen auszeichnen:

- (1) Die Individuen sind in hohem Maße inkonsistenten Rollenerwartungen ausgesetzt, d.h. Erwartungen, die nicht a priori miteinander kompatibel sind; solche Inkonsistenzen sind - wie insbesondere der symbolische Interaktionismus, die phänomenologische Soziologie etc. betonen - an sich Bestandteil jeglicher Interaktionsbeziehungen; soziale Situationen unterscheiden sich allenfalls nach dem Grad der Intensität, in der diese Inkonsistenzen auftreten. Damit eine pathologische Situation entsteht, in der es zu erwähnten Desintegration - und damit letztlich auch zu physiologischen Fehlregulationen kommt, müssen daher noch weitere Bedingungen gegeben sein.
- (2) Auf die Erfüllung der inkonsistenten Rollenerwartungen wird von Sanktionsinstanzen relativ genau geachtet; d.h. das Individuum hat nicht - anders als "normalen" Situationen (vgl. hierzu Goffman 1963 sowie Krappmann 1969) - die Möglichkeit, in akzeptierter Weise so zu tun "als ob" es die sich widersprechende Erwartungen erfüllt.
- (3) Zugleich - und das ist der entscheidende Punkt - ist die Thematisierung der Inkonsistenzen negativ sanktioniert; oder anders ausgedrückt: die inkonsistente Situation ist kein offiziell zugelassenes Thema und schließlich
- (4) die Individuen sind sozial voneinander isoliert, etwa dadurch, daß sie zueinander in Konkurrenz um Gratifikationen stehen. Die Erhebung der Inkonsistenzen zu einem offiziell anerkannten Thema sowie die Entwicklung von "Als-ob"-Verhaltensweisen werden dadurch erschwert.

Solche Strukturen, wie ich sie hier ganz allgemein beschrieben habe, sind insbesondere auch in der Arbeitswelt anzutreffen. Ich werde weiter unten ein ausführliches Beispiel für derartig strukturierte Arbeitssituationen geben. Im übrigen deutet vieles darauf hin, daß der - besonders in der erwerbstätigen Bevölkerung zu beobachtende - offensichtlich zunehmende Gesundheitsverschleiß (siehe Naschold u.a., a.a.O.) zu einem erheblichen Teil auf pathogene Arbeitsstrukturen, insbesondere auf die anscheinend zunehmende psychische Arbeitsbelastung zurückzuführen ist (vgl. hierzu z.B. Mergner u.a., 1975; Friczewski/Thorbecke, 1976). Die individuelle Kurativmedizin, aber auch noch die heute vorherrschende Arbeitsmedizin, greifen hier ganz wesentlich zu kurz. Was notwendig ist, ist ganz offensichtlich eine Primärprävention, die unmittelbar an den potentiell pathogenen Arbeitsstrukturen selbst ansetzt. Dazu ist es aber notwendig, geeignete Forschungsmethoden zu entwickeln, mit Hilfe derer man solche Strukturen identifizieren kann.

Seit 1974 gibt es in der BRD ein wichtiges gesetzliches Instrument für eine solche betriebliche Primärprävention, das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG). Laut § 3 III, c haben die Betriebsärzte die Aufgabe, "Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen." Nach dem Kommentar von Kliesch, Nöthlich und Wagner zum ASiG sind arbeitsbedingte Erkrankungen "Gesundheitstörungen, die ganz oder teilweise durch die Arbeitsumstände verursacht sind." Der Betriebsarzt muß "durch alle infragekommenden Methoden erforschen, ob Ursachen für die arbeitsbedingten Erkrankungen gegeben sind. Solche Ursachen können durch Arbeitsplatzanalyse, durch Anwendung arbeitsmedizinischen Wissens, beim Auftreten bestimmter Symptome, im Zusammenhang mit bestimmten Tätigkeiten oder auch bei der Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen ermittelt werden." Bei der Erforschung der Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen sind, wie ja schon angedeutet, auch soziologische und sozialpsychologische Fragestellungen und Forschungsmethoden zu berücksichtigen. Vom Betriebsarzt wird man sicher nicht verlangen

können, daß er soziologische Forschung betreibt, wohl aber, daß er auf solche Forschungsergebnisse zurückgreift.

Die Frage ist allerdings, inwieweit sich die bisher erarbeiteten Ergebnisse überhaupt für eine Umsetzung in präventive Maßnahmen eignen. Die These dieses Aufsatzes ist es, daß die bisher üblicherweise verwendeten Methoden und Paradigmata eine solche Umsetzung eher erschweren.

Der folgende Beitrag untersucht daher die Frage, welches Forschungsparadigma und welche Forschungsmethoden (im weitesten Sinn) dem Gegenstand "Ätiologie und Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen" angemessen sind.

Ich gehe dabei von der Annahme aus, daß zwischen der Struktur des Forschungswissens und seiner Eignung für die Umsetzung in arbeitsschutzpolitische Maßnahmen bestimmte, angebbare Beziehungen bestehen. Insbesondere - so meine im einzelnen zu begründende These - ist es notwendig, die Wissensbestände der Betroffenen als konstitutives Moment des zu erzeugenden Forschungswissens zu begreifen.

Die folgenden Überlegungen entstammen einem Forschungsprojekt am Wissenschaftszentrum Berlin, das die Zusammenhänge zwischen Arbeitsplatzbelastung und koronaren Herzkrankheiten untersucht.

2. Das herkömmliche Forschungsparadigma

Bis etwa Ende der 50er Jahre wurde die betriebssoziologische Forschung noch weitgehend bestimmt von Untersuchungen zum Thema "productivity and morale." In immer neuen Studien untersuchte man die Abhängigkeit der Arbeitszufriedenheit und der Arbeitsproduktivität von Führungsstil und Leistungsanreizsystemen. Seit den 60er Jahren hat sich zunehmend ein anderer Typ von Untersuchung durchgesetzt, die Belastungsforschung. Thema ist hier nicht mehr die Produktivität der Arbeitenden, sondern ihr Gesundheitszustand, genauer: die Wirkung von "Stressoren" auf das psycho-physische Befinden der Arbeitenden. Zweck dieser Forschung ist explizit die Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen (French 1978, S.51). Eine Vorreiterfunktion erfüllte dabei das "Institute for Social Research" an der Universität von Michigan. Das den Forschungen an diesem Institut zugrundeliegende Paradigma hat sich weitgehend auch in der BRD durchgesetzt. Ich will es daher kurz charakterisieren, um dann anschließend eventuelle Defizite zu diskutieren.

Die Hauptfragestellung dieses Forschungsansatzes lautet: Welche Wirkungen hat die "objektive Umwelt" (Stressoren) auf physiologische und verhaltensmäßige Reaktionen sowie auf Kriterien psychischer und körperlicher Gesundheit (Stressreaktion)? Diese Beziehung zwischen Stressoren und Stressreaktion wird als einseitige Kausalverknüpfung interpretiert, die aber noch durch "verschiedene Eigenschaften der Individuen" und durch deren "zwischenmenschliche Beziehungen" (Kahn 1978, S. 20) modifiziert werde (vgl. im einzelnen Abb. 1).

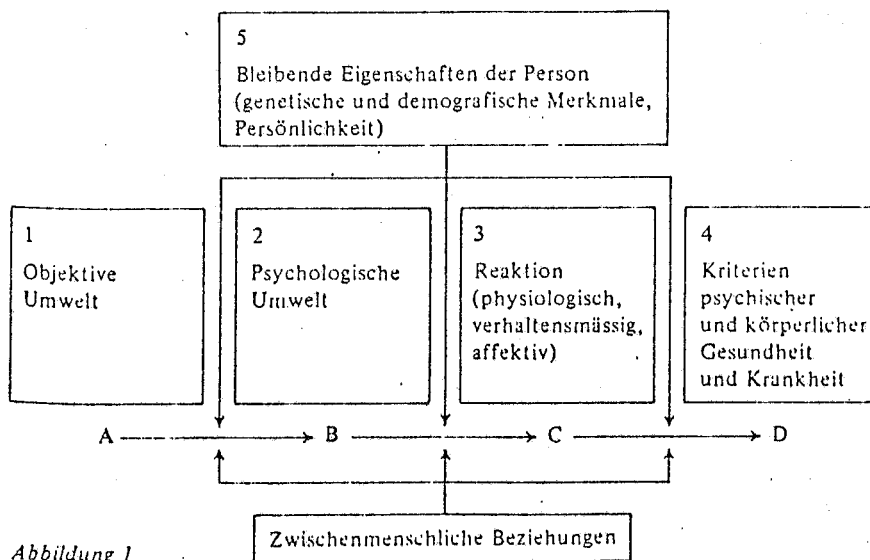


Abbildung 1

aus : Kahn 1978, Seite 9

Als durch empirische Studien bestätigte Stressoren gelten dabei insbesondere: widersprüchliche Rollenerwartungen, Diskrepanzen zwischen den Rollenerwartungen der Interaktionspartner und den eigenen Rolleninterpretationen, Rollenambiguität (d.h. Diskrepanz zwischen der vorhandenen und der für die Rollenperformanz notwendige Menge an Information), rollenbezogene Verantwortung. Als Streßreaktion werden erfaßt z.B. Cholesterinspiegel, Blutdruck, Magen-Darm-Geschwüre, koronare Herzkrankheiten, Depression, Arbeitsunzufriedenheit. Intervenierende Variablen sind u.a. neurotische Ängstlichkeit, Flexibilität vs. Rigidität, Typ-A-Verhalten (dieses von Friedman/Rosenman stammende Konzept meint ein Verhalten, das sich auszeichnet durch Gehetztheit, latente Agressivität, Konkurrenzverhalten); so zeigte sich z.B., daß ängstliche, introvertierte sowie flexible Personen auf den Stressor "Rollenkonflikt" mit stärkerer Spannung reagierten, als weniger ängstliche, extravertierte und rigide Personen (Kahn 1978, S. 27 f). Wichtig ist schließlich noch das sog. Person-Environment-Fit-Konzept (vgl. z.B. French 1978, S.42).

Hier mißt man das Ausmaß von Nicht-Übereinstimmung zwischen den Fähigkeiten und Bedürfnissen einer Person einerseits und dem Grad, in dem diese durch die Arbeit in Anspruch genommen bzw. befriedigt werden andererseits und untersucht dann, ob Streßreaktionen auftreten.

Im Verlauf ihrer Forschungen haben die Wissenschaftler des "Institute for Social Research" ihre Meßinstrumente differenziert und verbessert sowie immer mehr "Stressoren" und intervenierende Variablen "entdeckt". Zweck dieser Untersuchungen ist, wie die Forscher selbst betonen, die Bereitstellung von Wissen für die Prävention arbeitsbedingter Streßreaktionen. Prinzipiell sind für eine solche Prävention zwei Wege denkbar: Einmal wäre es möglich, ermittelte Stressoren einfach abzubauen. Falls sich das als zu schwierig erweist, wäre es möglich, im Sinne des Person-Environment-Fit-Konzepts durch gezielte Personalselektion den subjektiven Streß abzubauen. Wenn man z.B. weiß, daß Personen, die mehr nachgiebig sind, bei inkonsistenten Rollenanforderungen Streßreaktionen zeigen, dann wird man eben Arbeitsplätze, die sich durch inkonsistente Rollenanforderungen auszeichnen, mit nicht nachgiebigen Leuten besetzen.

Inwieweit kann aber dieser Präventionsanspruch überhaupt eingelöst werden?

3. Kritik des herkömmlichen Ansatzes und Entwicklung eines alternativen Konzepts.

Auch in unserem Forschungsprojekt sind wir im Grunde von dem Ansatz der quantifizierenden Ermittlung von "Stressoren" ausgegangen, weil einige plausible Argumente für ihn sprechen. Insbesondere scheint es sinnvoll zu sein, eine größere Zahl von Daten in größeren Populationen zu erheben, um dann durch statistische Verfahren Zusammenhänge herauszudestillieren, die sonst verdeckt bleiben würden. Allerdings sind die so gewonnenen Daten nur sehr beschränkt als Grundlage für Präventionsmaßnahmen verwendbar und auch nur unter der Voraussetzung, daß dieser Forschungsansatz durch andersartige Verfahren ergänzt wird.

Es ist z.B. sicher wichtig, möglichst viele Forschungsergebnisse zu bestimmten konkreten Stressoren (z.B. zur Schädlichkeit von Akkordarbeit) zusammenzutragen, um sie dann als Grundlage für Präventionsmaßnahmen benutzen zu können. Allein hier schon melden sich Zweifel. Die optimistische Hoffnung, daß man nur immer mehr quantitatives Wissen über "Stressoren" zusammentragen müsse, um immer besser Krankheiten verhindern zu können, scheint mir unbegründet zu sein. So ist z.B. die gesundheitsschädliche Wirkung des Akkords längst empirisch nachgewiesen (vgl. Levi 1972 sowie die bei Gardell 1978 zitierten Untersuchungen), ohne daß bisher jedoch die entsprechenden Konsequenzen daraus gezogen worden wären. Aufgehäuftes Wissen alleine wird nicht aus sich selbst heraus zur "materiellen Gewalt" (Marx). Allerdings hängt es auch von der Art des Aufbaus dieses Wissens ab, ob es überhaupt in praktisches Handeln eingehen kann.

Meine - im einzelnen noch genauer zu erläuternden - These

ist, daß ein großer Teil unseres Wissens über arbeitsbedingte Erkrankungen aufgrund seiner einseitig kausal-analytisch ausgerichteten Struktur das gerade erschwert, wenn nicht sogar überhaupt unmöglich macht.

Ich will das Gemeinte kurz an einem Beispiel aufzeigen, ehe ich diese These dann im einzelnen begründe. So ist z.B. die kausal-analytisch formulierte Hypothese "Akkordlohn führt zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen" - so richtig sie auch immer sein mag - für sich genommen noch keine ausreichende Grundlage für Präventionsmaßnahmen (die dann in der Abschaffung des Akkordlohns liegen würden). Denn Akkordlohn ist nur ein Moment in einem komplexen Zusammenhang betrieblicher Funktionen und läßt sich nicht ohne entstellende Abstraktionen aus diesem Funktionszusammenhang herauslösen. Dieser Systemzusammenhang, wie man ihn auch nennen kann, ist mit kausal-analytisch formulierten Hypothesen nicht mehr recht faßbar. Präventionsmaßnahmen, die - auf der Grundlage der zitierten Hypothese - den Akkordlohn als isoliertes Faktum behandeln, und allein durch Abschaffung des Akkordlohns das Problem lösen wollen, laufen daher Gefahr, ihr Ziel zu verfehlen. Es ist zu vermuten, daß bei einem derartigen Vorgehen an die Stelle des Akkordlohns mehr oder weniger naturwüchsig funktionale Äquivalente treten werden, d. h. Mechanismen, die die Antriebsfunktionen des Akkord übernehmen und vielleicht genauso gesundheitschädlich sind. Hierzu ein Beispiel. In einer von uns untersuchten Zigarettenfabrik war der Akkordlohn abgeschafft worden. Dennoch hatten wir den Eindruck, daß hier andere Antriebsmechanismen an seine Stelle getreten waren, und zwar Mechanismen, die - vor allem auf der Basis komplizierter, halb formeller und halb informeller Konkurrenz- und Abhängigkeitsverhältnisse bei den Maschinenarbeiterinnen - zwar weniger sichtbar, aber vermutlich nicht weniger pathogen waren. Die Arbeiterinnen hatten aufgrund dieser Mechanismen, auch ohne Akkord, das Interesse an einem reibungslosen Produktionsfluß derart verinnerlicht, daß sie sich - ähnlich wie Akkordarbeiter - z. B. ganz bewußt Verletzungsgefahren ausetzten, um den Produktionsfluß aufrechtzuerhalten. Die

Konsequenz: ehe man daran geht, den Akkordlohn abzuschaffen, müßte man erst einmal jene betrieblichen Strukturen und Funktionen untersuchen, die sozusagen die materielle Basis des Akkordlohns und ähnlicher Antriebsmechanismen darstellen. Es handelt sich dabei um funktionale Zusammenhänge, die - wie erwähnt - sich nicht mehr bloß kausal-analytisch erfassen lassen.

Die Hypothesen der Arbeitsbelastungsforschung sind nun aber in aller Regel kausal-analytisch formuliert. Die Beziehungen insbesondere zwischen "objektiven" und "subjektiven" Momenten der Arbeitssituation werden dabei als Beziehungen einseitiger Kausalität gefaßt. Funktionale und dialektische Beziehungen, deren Kenntnis für präventive Eingriffe in belastende Arbeitssituationen unerläßlich sind, bleiben dabei außerhalb des Blickfeldes. Ich will im folgenden die Struktur derartiger Beziehungen zwischen verschiedenen Momenten der Arbeitssituation genauer untersuchen und dabei besonders auch auf ihre Präventionsrelevanz eingehen. Zur Erleichterung dieser Untersuchungen will ich zunächst einmal ein konkretes Fallbeispiel vorstellen, um dann an diesem Beispiel die genannten Beziehungen aufzeigen zu können.

3.1 Phänomenologie einer inkonsistenten Arbeitssituation: Reparaturschlosser in der industriellen Fertigung

Die folgende phänomenologische Beschreibung einer inkonsistenten Arbeitssituation soll die in Abschnitt 3.2 folgenden Überlegungen etwas anschaulicher machen. Das soll geschehen anhand der Darstellung der Arbeitssituation von Reparaturschlossern in der industriellen Fertigung, die - nach einigen Studien zu schließen (vgl. hierzu Friczewski u.a., 1976, S.215ff) - einem erhöhten Infarktrisiko ausgesetzt zu sein scheinen. Da wir in unserem Projekt noch nicht genügend Fälle untersucht und auch die bisher erhobenen Daten noch nicht voll ausgewertet haben, kann die Darstellung, soweit sie Typisierungen vornimmt, trotz deren Plausibilität bisher nur hypothetischen Charakter beanspruchen. Sie beruht auf ausführlichen Interviews mit Reparaturschlossern aus verschiedenen Betrieben (davon zwei Reparaturschlosser mit und zwei ohne Herzinfarkt) und Gesprächen mit Fertigungsleitern.

Die wichtigste Aufgabe des hier darzustellenden Typs von Reparaturschlossern in der industriellen Fertigung besteht darin, ausgefallene Maschinen zu reparieren. Der Reparaturschlosser hat seinen Standort in einer gesonderten Reparaturwerkstatt, von wo er im Reparaturfall dann abgerufen wird. Der hier darzustellende Typ von Arbeitssituation zeichnet sich darüber hinaus durch folgende Gegebenheiten aus:

- o die Reparaturfälle sind in der Regel sehr eilig, weil der Ausfall einer Maschine der Firma hohe finanzielle Verluste bringen kann. Dem Reparaturschlosser tritt dieser Tatbestand gegenüber in Gestalt des Fertigungsmeisters, unter Umständen auch des Fertigungsleiters, die die Maschinen "so schnell wie möglich" brauchen, oder die plötzlich verlangen, eine angefangene Arbeit zu unterbrechen und an einer anderen Maschine, die im Moment wich-

tiger ist, weiterzumachen. "Der Meister drängelt und drängelt." "Die Leute treten einem auf die Füße, wenn es nicht schnell genug geht."

- o Reparaturarbeit ist Stoßbetrieb... Der Personalbestand der Reparaturkolonnen ist aber nur an einem mitttlern Arbeitsanfall orientiert. Wenn einmal mehr Maschinen als sonst kaputt sind oder wenn sich einmal besonders schwierige Reparaturen häufen, kann sich daher der Druck evtl. ganz erheblich erhöhen. "Dann jagt eine Arbeit die andere."

- o Dazu kommen bestimmte Arbeiterschwernisse:

Lärm: Der Maschinenarbeiter hat sich an den Lärm gewöhnt, jedenfalls soweit, daß er ihn nicht mehr als störend empfindet. Der Reparaturschlosser dagegen, der nur etwa die Hälfte seiner Arbeitszeit in der Fertigung verbringt, muß sich jedes Mal neu an den Lärm gewöhnen, was Kraft kostet.

Unfallgefahr, falls er große Maschinen reparieren muß: dann müssen zentnerschwere Maschinenteile abgenommen werden. Der Reparaturschlosser kennt die Unfallgefahr mindestens aus Erzählungen von Kollegen, oft auch aus eigenem Erleben. Sie wird nur in wirklich gefahrlosen Momenten an den Rand des Bewußtseins gedrängt, in kritischen Momenten bleibt sie immer mehr oder weniger Thema des Bewußtseins und erschwert die Konzentration auf die Arbeit ebenso wie den entlastenden Rückgriff auf habitualisierte Handlungsvollzüge. Ein von uns Befragter erzählte uns, wie das 13 Zentner schwere Schwungrad, das er gerade mit einem Kettenzug herunterholen wollte, haarscharf neben dem Fuß seines Hilfschlossers runterdonnerte.

Komplizierte Reparaturen: manchmal ist der Fehler sehr schwer zu finden. Dann müssen evtl. Überstunden

gemacht werden. Auch wenn der Fehler leicht zu finden ist, ist die Arbeit rein handwerklich gesehen oft nicht einfach durchzuführen wegen schwer zugänglicher Stellen usw. Kompliziertheit der Reparatur, Notwendigkeit zu sorgfältiger Arbeit und Unfallgefahr erfordern eine relativ hohe Konzentration, die durch den Lärm noch erschwert wird.

- o Die Notwendigkeit zur Konzentration auf die Arbeit einerseits und der Druck seitens des Meisters andererseits ergeben zusammen eine inkonsistente Situation, gegen die man sich nur schwer behaupten kann. Auch wenn der Meister oder der Abteilungsleiter einem noch so sehr "auf die Füße treten", darf man sich nicht hetzen lassen; denn je mehr man sich hetzen läßt, desto weniger kommt man mit der Arbeit voran. Der Reparaturschlosser macht daher "stur heil nach meiner Masche wie immer." Er entscheidet sich damit für die Seite des Widerspruchs, die die sachliche Seite seiner Arbeit repräsentiert; das muß auch so sein, denn wenn er es anders machen würde, wäre er nicht mehr das, was man sich unter einem guten Reparaturschlosser vorstellt, und würde für eventuelle Fehler oder Unfälle verantwortlich gemacht. - Andererseits sind aber der Meister und der Abteilungsleiter, auch wenn sie nicht seine eigentlichen Vorgesetzten sind, einflußreiche Autoritäten, mit denen er es sich nicht verderben darf, wenn er nicht permanente Schikanen in Kauf nehmen will. Praktisch bedeutet das, daß er die grundsätzliche Entscheidung für die sachliche Seite der Arbeit aktuell immer wieder in Frage stellt; er ist innerlich ständig geneigt, dem Drängeln des Meisters oder Abteilungsleiters nachzugeben und diese Nachgiebigkeit bis zu dem Punkt zuzulassen, ab dem sie die Konzentration und damit den Erfolg seiner Arbeit ernstlich gefährdet. Die nach außen zur Schau getragene Sturheit und Gleichgültigkeit gegenüber dem Drängeln des

Meisters wird immer wieder von der inneren Tendenz zur Nachgiebigkeit unterspült.

Diesen inneren Widerspruch nach außen zu wenden und ihn gegenüber dem Meister oder Abteilungsleiter zu thematisieren, bedeutet zunächst einmal, ihnen als Personen zu widersprechen, was man sich eben gerade nicht leisten kann. Eventuell aufkommenden Ärger schluckt man daher lieber runter. In der Regel kann man es sich aber gar nicht erst gestatten, Ärger hochkommen zu lassen. Denn in jedem Fall fällt er auf einen selbst zurück: den Ärger innerlich zu verarbeiten, erschwert die Konzentration und kostet daher Kraft; ihn auszudrücken ist mit erheblicher aktueller Angst besetzt, weil das Ausdrücken möglicherweise einen gefährlichen Konflikt provoziert. Übermäßige Affektkontrolle ist daher die nächstliegende Bewältigungsstrategie. Zu dem Alltagswissensbestand, der den aufkommenden Ärger im Zaum zu halten hilft, gehört das Verständnis für den anderen: "Man hat Verständnis dafür, daß es der Meister eilig hat, daß er unruhig wird; der braucht die Maschinen und hat wahrscheinlich von oben auch n'Zaster gekriegt." Das Verständnis unterstützt die Affektkontrolle und die Affektkontrolle baut das Verständnis auf. Der strukturelle Konflikt wird so aus dem Alltagswissen ausgeblendet und erscheint - wenn überhaupt - nur noch als persönlicher Konflikt. Die beiden von uns befragten Reparaturschlosser mit Herzinfarkt gingen scheinbar in sehr unterschiedlicher Weise mit ihrem Ärger um. Beide berichteten zwar, daß sie auf das Drängeln des Meisters mit "Sturheit" reagierten, und beide brachten auch zum Ausdruck, daß es sie "Nerven kostet", diese Sturheit gegenüber dem Drängeln auch durchzuhalten. Der eine schien jedoch den damit doch wohl verbundenen Ärger so sehr abzuwehren, daß er ihn kaum noch wahrnahm (seine Frau sagte: "Bei ihm muß schon die Welt untergehen, ehe er mal auf den Tisch haut"), während der andere seinen Ärger explosiv entlud. Dennoch haben wir den Eindruck, daß in diesen beiden unterschiedlichen Bewältigungs-"Strategien" das gleiche Grundmuster zum Ausdruck kommt, nämlich die Unfähigkeit, adäquat mit dem Ärger umzugehen, der aus dem objektiv er-

zeugten Konflikt "Sturheit vs. Nachgiebigkeit" resultiert. Die emotionale Explosivität des zweiten Reparaturschlossers scheint nur die Kehrseite seiner übergroßen Affektkontrolle zu sein. Der betreffende Reparaturschlosser sagte: "Wenn jemand was wollte, habe ich es immer gemacht, aber ich habe mich maßlos geärgert, und wenn es dann zu weit gegangen ist, da bin ich explodiert." Die Tatsache, daß der zweite Reparaturschlosser manchmal "explodiert", ändert nichts daran, daß er ebenso wie der erste seine Affekte nicht situationsadäquat einsetzt. Die gelegentliche affektive Entladung scheint nur ein Ventil zu sein, das ihm die von der Situation geforderte Anpassung überhaupt erst möglich macht. Beide Verhaltensweisen - permanente Affektkontrolle wie gelegentliche Explosion - scheinen pathogene Verhaltensweisen zu sein, weil beide letztlich eine ständige psycho-physische Anspannung bedeuten¹⁾.

Das geschilderte Verhaltenssyndrom (Sturheit/Nachgiebigkeit sowie darauf aufbauende übermäßige Affektkontrolle mit vermutlich pathogenem Effekt) wird begünstigt durch "objektive und "subjektive" Momente. Zu den "objektiven" Momenten zählen zum einen die Tatsache, daß der Reparaturschlosser zwei verschiedenen Autoritäten unterworfen ist und zum anderen seine relativ autonome Stellung in der Arbeitsorganisation. Zu den subjektiven Momenten zählen bestimmte subjektive Verhaltensdispositionen. Ich will kurz auf diese Punkte eingehen.

- (1) Zur Auctoritätsstruktur: Wenn der Fertigungsmeister zugleich der Fachvorgesetzte des Reparaturschlossers wäre, müßte er den Widerspruch in seinem Verhalten dem Reparaturschlosser gegenüber berücksichtigen. Da er das aber nicht ist, kann er diese Rücksichtnahme weitgehend hintanstellen und sich zum Fürsprecher der reinen Fertigungsinteressen nach einem möglichst hohen output machen. Dieses System ist für den Betrieb effektiver. Der Widerspruch wird aus der Arbeitsorganisation eliminiert, taucht dafür aber in der Person

¹⁾ Die Hypothese, daß permanente Affektkontrolle gleichermaßen wie emotionales Explodieren für Krankheiten disponiert, wird gestützt von einer Studie über Brustkrebs von Frauen (vgl. Greer und Morris 1975, zitiert nach Henry und Stephens, 1977 S. 216).

des Reparaturschlossers auf, der ihn vorwiegend mit sich selbst abmachen muß.

- (2) Auch die relative Autonomie des Reparaturschlossers begünstigt, so paradox es zunächst klingt, das geschilderte Verhaltenssyndrom. In der Industriesoziologie und in der Belastungsforschung wird Autonomie gewöhnlich als belastungsmindernd eingestuft (vgl. etwa Kern/Schumann, 1970 und Frankenhaeuser/Gardell, 1976). In der hier geschilderten Situation tritt aber genau der gegenteilige Effekt ein. Gerade deswegen, weil die Arbeit des Reparaturschlossers noch kein "objektives Korsett" besitzt (wie das ein Fertigungsmeister uns gegenüber ausdrückte), kann es leicht seinem persönlichen Fehlverhalten zugerechnet werden, wenn er nicht schnell genug vorankommt bzw. wenn Fehler und Unfälle passieren. Und wegen dieser Autonomie kann ihm der Fertigungsmeister im Notfall auch relativ leicht ein Überpensum aufbürden. "Da fragt keiner: Wie schaffst du das, wie machst du das?" Dieser Druck kann so weit gehen, daß man sogar Arbeit (in Form von Konstruktionszeichnungen) mit nach Hause nimmt. Da sitzt man abends zu Hause "und knobelt und knobelt, wie man das Ding wieder zum Laufen bringt."
- (3) Subjektive Verhaltensdisposition: Begünstigt wird das geschilderte Verhaltenssyndrom schließlich auch durch ein eher "subjektives" Moment: Reparaturschlosser sind in der Regel Facharbeiter mit einer besonders hohen beruflichen Identifikation. Die beiden von uns befragten Reparaturschlosser mit Herzinfarkt gaben an, daß sie, wenn es notwendig war, bis in die Nacht hinein arbeiteten oder sogar Arbeit mit nach Hause nahmen. Diese Verhaltensdisposition lediglich als intervenierende Variable zu behandeln (Wie es etwa der Michigan-Ansatz tun würde), d.h. als eine Variable, die mit der Arbeitssituation nichts zu tun hat, würde bedeuten, die Beziehungen zu vernachlässigen, die höchstwahrscheinlich zwischen dieser Verhaltensdisposition einerseits und der objektiven Arbeitssituation andererseits bestehen. Diese Beziehungen bestehen schon allein darin, daß jemand, der diese Identifikation nicht "von Haus aus" mitbringt, vermutlich nicht lange

an solch einem Arbeitsplatz bleiben wird. Identifikation mit der Arbeit ist daher - aus der Perspektive der Arbeitssituation gesehen - nicht etwa als ein zufälliges Faktum anzusehen, sondern als eine strukturelle Notwendigkeit, und daher auch als ein Element der Arbeitssituation selbst. Ähnliches gilt - wie wir ja schon gesehen haben - auch für das Verhaltenssyndrom "übermäßige Affektkontrolle": diese Verhaltensweise hatte sich oben als eine Funktion der Arbeitssituation herausgestellt; man kann in diesem Fall sogar sagen, daß sie von der Arbeitssituation produziert wird. Andererseits gilt aber auch, daß jemand, der schon "von Haus aus" die Disposition zu übermäßiger Affektkontrolle mitbringt, mit der geschilderten inkonsistenten Situation leichter fertig wird und daher auch eher an diesem Arbeitsplatz hängen bleiben wird. - Das Beispiel ist zugleich ein Hinweis darauf, daß die Frage nach der "Ursache" der Verhaltensweise - z. B. familiäre Sozialisation vs. betriebliche Sozialisation - von sekundärer Bedeutung ist und überhaupt erst fruchtbar wird, wenn man die Verhaltensweise in ihren - in diesem Fall: betrieblichen - Funktionszusammenhang stellt.

3.2 Die Bedeutung funktionaler Zusammenhänge für eine praxisorientierte Präventionsforschung

Ich will nun versuchen, jene Strukturen in der soeben geschilderten Arbeitssituation aufzuzeigen, die für Präventionsmaßnahmen von entscheidender Bedeutung sind. Ich hatte oben die These aufgestellt, daß für eine praxisorientierte Präventionsforschung die Thematisierung "funktionaler" Situations-elementewichtig ist. In der geschilderten Situation hat das Verhaltenssyndrom äußerliche Sturheit/latente Nachgiebigkeit sowie übermäßige, inadäquate Affektkontrolle, unabhängig von der Frage nach seiner Verursachung, eine doppelte Funktionalität: es ist funktional für den Reparaturschlosser ebenso wie für das betriebliche System. Die Kenntnis dieser Funktionalitäten

ist unabdingbar für eventuelle Präventionsmaßnahmen.

Dem Reparaturschlosser ermöglicht das geschilderte Verhalten das Überleben in einer objektiv inkonsistenten Situation, wenn es auch langfristig gesehen tendenziell pathogene Konsequenzen hat. Wenn das Verhalten sich erst einmal eingeschliffen hat, weil es seine Funktion - nämlich die Situation aushaltbar zu machen - kurz- und mittelfristig gut erfüllt, dann stabilisiert es sich; es reproduziert und verfestigt auch die objektive Anforderungsstruktur und wird für den Betroffenen zu einer alltäglichen Selbstverständlichkeit; d.h. es wird nicht mehr reflektiert, alternative Strategien stehen nicht mehr zur Verfügung. Der Reparaturschlosser kann den Konflikt jetzt nur noch dadurch lösen, daß er sich eben individuell anstrengt. Eine andere - strukturelle - Interpretation des Widerspruchs könnte er sich auch gar nicht leisten, denn entweder müßte er sich dann einen anderen Arbeitsplatz suchen, oder aber er müßte gegen die etablierten Strukturen revoltieren.

Zugleich ist das Verhaltensmuster auch für den Betrieb funktional. Da der Fertigungsmeister nicht der Vorgesetzte des Reparaturschlossers ist, kann er exzessiv die Fertigungsinteressen an einem hohen output vertreten, ohne dabei berücksichtigen zu müssen, daß der Reparaturschlosser sorgfältig und konzentriert arbeiten muß. Der an sich strukturell angelegte Konflikt erscheint nun nicht mehr als solcher, sondern nur noch als individueller Konflikt des Reparaturschlossers. Das scheinbar rein individuell verschuldete Verhaltensmuster erhält damit eine die betrieblich Arbeitsorganisation stabilisierende Funktion, es wird sozusagen zum strukturellen Bestandteil der objektiven Arbeitssituation selbst. Man kann sicherlich nicht sagen, daß diese Struktur vom betrieblichen Management bewußt und rational eingeplant wäre; sie hat sich einfach so eingespielt, weil sie sich eben als effektiv herausgestellt hat.

Diese doppelte Funktionalität bezeichne ich als "funktionale Verschränkung"; d.h. objektive und subjektive Momente der

Arbeitssituation gehen eine Beziehung ein, die sich nicht mehr ohne entstellende Abstraktion in einem kausal-analytischen Schema - nämlich als unabhängige, intervenierende und abhängige Variablen - abbilden lassen. Diese funktional ver-schränkten Beziehungen sind in der Regel verdeckt, d.h. sie lassen sich nicht ohne weiteres an der Oberfläche ablesen; Widersprüche und Konflikte erhalten im Alltagswissen der Betroffenen eine Form, die diese Widersprüche eher verhüllt, als offenlegt. Die Situation wird auf diese Weise zementiert und erschwert die Versuche, sie empirisch zu erfassen bzw. sie in praktischen Arbeitsschutzmaßnahmen zu verändern. Ich will diese Überlegungen im folgenden noch etwas genauer darstellen. Dabei untersuche ich zunächst die Funktionalität des Verhaltenssyndroms für das betriebliche System (3.2.1). In 3.2.2 gehe ich dann auf seine Funktionalität im Rahmen des Relevanzsystems des Reparaturschlossers ein.

3.2.1 Funktionalität im Rahmen des betrieblichen Systems

Im Hinblick auf die geschilderte Arbeitssituation läßt sich die These aufstellen, daß bestimmte subjektive Eigenschaften und Verhaltensweisen des Reparaturschlossers (nämlich das Syndrom von Sturheit und Nachgiebigkeit sowie Affektkontrolle) Bedingungen dafür darstellten, daß der Arbeitsprozeß mit minimalen Reibungsverlusten abläuft. Falls sich diese Hypothese bestätigt, muß das Verhaltenssyndrom als ein strukturelles Moment der objektiven Arbeitssituation selbst begriffen werden. Noch mehr zugespitzt: die objektive Arbeitssituation "Reparatur von Maschinen in der industriellen Fertigung" kann dann gar nicht mehr ohne Rückgriff auf diese subjektiven Eigenschaften beschrieben werden. Der herkömmliche Ansatz dagegen stellt diese beiden Momente unvermittelt einander gegenüber und betrachtet sie dabei ausschließlich durch die Brille traditionell gefaßter Kausalität. Die Eigenschaft "übermäßige Affektkontrolle" z.B. erscheint dann entweder (1) als intervenierende Variable (= keine Kausalität) oder aber (2) als abhängige Variable (objektive Inkonsistenz "führt zu" übermäßiger Affektkontrolle); andere Möglichkeiten

sind ausgeschlossen. In beiden Fällen ist dann aber die subjektive Eigenschaft kein strukturelles Moment der Arbeitssituation mehr - was zweifellos eine entstellende Abstraktion bedeutet:

Im ersten Fall (übermäßige Affektkontrolle als intervenierende Variable) besitzt die subjektive Eigenschaft keinerlei Bezug mehr zur Arbeitssituation. Ein wichtiges pathogenes Merkmal der Arbeitssituation wird damit von vornherein ausgeklammert und kann nicht mehr zum Gegenstand präventiver Maßnahmen werden. Im zweiten Fall (subjektive Eigenschaft als abhängige Variable) sieht es zunächst so aus, als ob hier eine Beziehung zwischen objektiver Arbeitssituation und subjektiven Eigenschaften hergestellt würde. Beim genaueren Hinsehen zeigt sich aber, daß auch hier die Affektkontrolle nicht mehr als "Bestand-Teil" der objektiven Arbeitssituation begriffen wird, nämlich als das die objektive Rolleninkonsistenz notwendig ergänzende subjektive Moment: als ein Moment, das gegenüber der objektiven Situation "Bestand" besitzt, d.h. von ihr unabhängig ist, und dennoch zugleich als "Teil" dieser objektiven Rolleninkonsistenz angesehen werden muß. Eine Kategorie, die beides zugleich leistet - die also subjektive Verhaltensweisen als genuin dem Individuum zugehörig und zugleich auch als Moment objektiver Strukturen zu behandeln gestattet - ist die Kategorie des Sinns. Während - nach Max Weber (1922 S. 5) - die kausale Deutung sozialen Handelns danach fragt, ob eine Aufeinanderfolge von Vorgängen "stets in der gleichen Art tatsächlich abläuft", fragt die sinnhafte Deutung danach, ob die Beziehung zwischen den Bestandteilen eines Verhaltens "nach den durchschnittlichen Denk- und Gefühlsgewohnheiten als typischer (...) Sinnzusammenhang bejaht" werden kann. Die Kategorie des Sinns oder Sinnzusammenhangs löst die starre, mechanische Verbindung zwischen Objekt und Subjekt auf, gesteht dem Handelnden Handlungsvariationen zu (insofern betont sie den Subjektcharakter des Individuums und macht dies unabhängig von objektiven Strukturen); zugleich verknüpft sie aber die Variationen zu einem einheitlichen Zusammenhang (insofern macht sie es möglich, das Handeln als Bestandteil objektiver Strukturen zu betrachten).

So sind z.B. Sturheit und Nachgiebigkeit des Reparaturschlossers zwei Verhaltensweisen, die sich gegenseitig auszuschließen scheinen. Eine funktionale Betrachtung zeigt aber, daß das Nebeneinander oder Nacheinander dieser Verhaltensweisen vom Reparaturschlosser aus gesehen sinnvoll ist; es ermöglicht ihm, heikle Situationen mit heiler Haut durchzustehen. Das gleiche gilt, wie ich oben gezeigt habe, für die Verhaltensweise übermäßige Affektkontrolle/Explosivität. - Auch vom Betriebsablauf her gesehen ist das Verhalten des Reparaturschlossers sinnvoll. Aufgrund seiner latenten Tendenz zur Nachgiebigkeit sorgt der Reparaturschlosser dafür, daß die Maschinenausfallzeiten soweit wie möglich eliminiert werden; und seine Sturheit garantiert andererseits, daß trotzdem noch mit der notwendigen Sorgfalt gearbeitet wird. Auf diese Weise kommt es zu einer flexiblen Selbstoptimierung des betrieblichen Systems. Die übermäßige Affektkontrolle schließlich und das mit ihr verbundene Verständnis des Reparaturschlossers für die Probleme des Meisters machen es möglich, daß das ganze Interaktionssystem zwischen Reparaturschlosser und Fertigungsmeister zur eingeschliffenen, nicht mehr thematisierten Alltagsroutine wird. Ein Reparaturschlosser, der widerspricht, der also den strukturellen Widerspruch, in dem er steht, nicht mehr als persönlich/individuellen einfach hinnimmt, sondern ihn zur Sprache bringt, ein solcher Reparaturschlosser wäre im Rahmen der geschilderten Arbeitsstruktur nicht mehr sinnvoll.

Die Einsicht, daß unterschiedliche, sogar gegensätzliche Verhaltensweisen in einer identischen Beziehung zu objektiven Strukturen stehen können und noch dazu in einer Beziehung, die der ursprünglichen subjektiven Intention eigentlich zuwiderläuft, ist im Modell des Kausalitätsparadigmas schlechthin nicht mehr darstellbar. Diese Einsicht enthält aber Informationen, die für Präventionsmaßnahmen geradezu von entscheidender Bedeutung sein können. Denn erst die Einsicht in die funktionale Beziehung zwischen dem Syndrom der Affektkontrolle einerseits und der objektiven Struktur der Arbeitsituation andererseits enthüllt die latente Pathologie der Situation. Die Analyse der Situation zeigt

ja, daß eine vom Subjekt aus gesehen letztlich pathologische Verhaltensweise für das betriebliche System der Arbeit u.a. geradezu die gegenteilige, nämlich stabilisierende Funktion haben kann. Dem Wissensbestand der Betroffenen entziehen sich gewöhnlich solche Zusammenhänge, sie überschreiten in der Regel sein Erlebnisfeld.

Sicher ist die Frage nach der Kausalität kein irrelevantes Forschungswissen. Aber hinsichtlich der Frage nach der Pathogenität einer Situation ist sie zunächst einmal von sekundärer Bedeutung; denn - die funktionale Beziehung zwischen objektiven und subjektiven Momenten einmal unterstellt - kann man sich mindestens drei verschiedene Kausalitätsbeziehungen vorstellen, die allesamt an der Pathogenität der Situation grundsätzlich nichts ändern: die Kausalität kann zum einen darauf beruhen, daß affektiv-kontrollierte Individuen aufgrund sogenannter Drift-Mechanismen auf Arbeitsplätze mit inkonsistenten Anforderungen selektiert werden (sei es, weil solche Arbeitsplätze ihrer Neigung, anderen Leuten einen Gefallen zu tun, entgegenkommen; sei es, weil diese Individuen dazu beitragen, strukturell erzeugte Arbeitsprobleme immer wieder auszubügeln und daher vom Betrieb als "unentbehrlich" angesehen werden und besondere Gratifikationen erhalten). Zum zweiten ist es möglich, daß die Individuen die Affektkontrolle überhaupt erst in Auseinandersetzung mit den geschilderten Strukturen entwickeln, also auf dem Weg der betrieblichen Sozialisation. Und drittens ist es denkbar, daß das Individuum eine solche Eigenschaft gar nicht entwickelt, daß vielmehr das, was der Forscher vielleicht als "bleibende Eigenschaft der Person" (vgl. Ab. 1) interpretiert, in Wirklichkeit Bestandteil eines ganz "normalen" (wenn auch pathogenen) Versuchs ist, bestimmte Arbeitsprobleme zu bewältigen. Dem Reparaturschlosser - falls der die Pathogenität der Situation durchschaut hat, was keineswegs selbstverständlich ist - ist es ziemlich egal, was die Ursache seiner Affekt-

kontrolle ist. Ihm kommt es darauf an, daß die Situation, die ihn zwingt, seine Affekte zu kontrollieren, beseitigt wird.

3.2.2 Funktionalität im Rahmen des individuellen Handlungssystems

Wenn ich nach der Funktionalität oder Sinnhaftigkeit des Verhaltenssyndroms für den Reparaturschlosser selbst frage, versetze ich mich sozusagen in seine Situation und frage danach, welche subjektive Bedeutung sein Arbeitsverhalten für seine psycho-physische "Identität", oder anders formuliert: für seine Reproduktion als vergesellschaftetes Individuum hat, d.h. welche (bewußte oder unbewußte) Intention letztlich hinter einem Verhaltensmuster steht. Ich frage also - im Sinne der Phänomenologie oder des symbolischen Interaktionismus - nach den "Wissensbeständen" von Individuen und den mit diesen Wissensbeständen zusammenhängenden Relevanzstrukturen. So wird die Affektkontrolle des Reparaturschlossers auf dem Hintergrund einer Arbeitssituation verständlich, die an miteinander unvereinbare Rollenerwartungen, gleichzeitig aber auch an die Thematisierung dieser Unvereinbarkeit Sanktionen knüpft; und zwar Sanktionen, die - wie die befürchteten Schikanen des Meisters - vom Individuum aufgrund eigener Erfahrungen und Vermutungen sowie Erzählungen anderer als existenzbedrohend interpretiert werden. Die Affektkontrolle wäre dann ihrem ursprünglichen subjektiven Sinn nach nichts anderes als eine - in gewissem Rahmen und kurzfristig sicherlich sinnvolle - letztlich aber zu kurz greifende - individuelle Überlebensstrategie. Die ursprünglich durchaus gesunde Fragestellung - nämlich: "Wie kann ich unter den Bedingungen einer inkonsistenten Situation überleben?" - wird fast unmerklich in ihr Gegenteil verkehrt und schließlich mit einer pathogenen Strategie beantwortet.

Nach unseren oben dargelegten Beobachtungen befinden sich Reparaturschlosser manchmal in einer solchen inkonsistenten Situation. Wie wir sahen, stehen sie manchmal zwischen dem Druck des Meisters, eine Maschine so schnell wie möglich zu reparieren einerseits und der Notwendigkeit konzentrierter und sorgfältiger Arbeit andererseits; zugleich aber ist die Verbalisierung dieses Widerspruchs durch den Reparaturschlosser vom Meister aus negativ sanktioniert: wenn der Reparaturschlosser mit dem Meister nicht zurechtkommt, muß er mit erheblichen Schikanen rechnen. Im allgemeinen reagiert der Reparaturschlosser auf eine solche Situation daher mit Affektkontrolle und Nachgiebigkeit, d.h. er versucht, letztlich auf Kosten seiner Gesundheit, dem Druck des Meisters bis zu dem gerade noch tragbaren Punkt nachzugeben. Die Tatsache, daß er von Zeit zu Zeit einmal "explodiert" oder sich äußerlich "stur" stellt, ändert nichts daran; im Gegenteil: vom Affekthaushalt und Selbstbewußtsein des Arbeiters aus gesehen machen die gelegentlichen Explosionen seine Nachgiebigkeit und Affektkontrolle u.U. überhaupt erst möglich.

Wenn eine solche Verhaltensweise wie etwa übermäßige Affektkontrolle sich erst einmal eingeschliffen hat und zum Bestandteil routinisierten Alltagshandelns geworden ist, mag sie der Betreffende dann als Ausfluß seines individuellen Naturells erleben (und der Forscher neigt vielleicht dazu, diese Interpretation zu übernehmen). Das ändert aber nichts daran - so jedenfalls unsere These - daß die ursprüngliche Intention nach wie vor, wenn auch latent, ihre steuernde Funktion beibehält: nämlich die Intention, die eigene psychophysische Identität gegenüber inkonsistenten Anforderungen zu behaupten. Das bedeutet, daß sie sich unter bestimmten Voraussetzungen eventuell auch wieder unverstellt äußern kann. Das ist dann möglich, wenn im Verlauf einer Krise - z.B. wenn ein Betriebsunfall den Widerspruch zwischen Zeitdruck und Unfallgefahr der gesamten Reparaturkolonne unversehens in seiner ganzen Bedrohlichkeit wieder vor Augen führt - das routinisierte Alltagswissen problematisch wird und

der bisher tabuisierte, verdrängte Widerspruch im Verlauf des unter den Kollegen nun notwendig gewordenen Kommunikationsprozesses plötzlich und scheinbar unvermittelt wieder ins Bewußtsein gehoben und thematisiert wird. Auch in diesem Fall kann es zu einer "Explosion" kommen, allerdings diesmal zu einer kollektiven und daher für beide Seiten folgenreicheren als der oben erwähnten.

Auch hier können wir wieder sehen, daß gegensätzliche Verhaltensweisen (nämlich Affektkontrolle vs. Explosivität; Nachgiebigkeit vs. Sturheit) durchaus einen identischen Bezug zu subjektiven Intentionen haben können. Dabei ist es natürlich ohne weiteres denkbar, daß die gegensätzlichen Momente in den verschiedenen Individuen auch unterschiedlich stark repräsentiert sind. D.h. der eine reagiert vorwiegend damit, daß er Ärger in sich 'reinfrißt, der andere vorwiegend damit, daß er öfters einmal explodiert. Bei den von uns befragten Herzinfarkt-Patienten kommen wie erwähnt beide Verhaltensmuster vor. Nach unseren Beobachtungen spricht einiges dafür, daß es sich in beiden Fällen hinsichtlich des intentionalen Inhalts um identische Reaktionen handelt, nämlich um Nachgiebigkeit im Interesse der Selbstbehauptung in einer inkonsistenten Situation.

Das Kausalitätsparadigma des Michigan-Ansatzes, das aber genauso gut auch in der Arbeitsmedizin und in der Arbeitswissenschaft üblich ist, kann diese Identität nicht mehr abbilden. Für Präventionsmaßnahmen wäre gerade das aber wichtig, weil nur so die der Arbeitssituation immanenten Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen überhaupt deutlich werden. Andernfalls können die Maßnahmen nur von außen an die Arbeitssituation herangetragen werden und bleiben im Grunde blind gegenüber dem tatsächlichen Geschehen am Arbeitsplatz.

Der Michigan-Ansatz (und ähnliche, nach dem gleichen Paradigma arbeitende Ansätze) verfehlt diesen immanenten Zugang zur Arbeitssituation, weil er es versäumt, den Prozeß der Produktion und Reproduktion der Wissensbestände der Individuen aufzuzeigen. Wir haben oben gesehen, welche Rolle z.B.

das Verständnis spielt, das der Reparaturschlosser für das Drängeln des Meisters hat. Dieses Verständnis als intervenierende oder abhängige Variable zu begreifen, wäre völlig verfehlt. In unserer Darstellung wurde vielmehr die Intention deutlich, die in die Konstruktion dieses Alltagswissens des Reparaturschlossers eingeht, nämlich die Intention, innerhalb einer widersprüchlichen Situation im Interesse der Sanktionsvermeidung auch sich widersprechenden Anforderungen so weit wie möglich nachzukommen, ohne sich aber zugleich von der Situation auffressen zu lassen.

Theoretische wie praktische Versuche zur Rekonstruktion gesunden Bewältigungsverhaltens müssen daher an diesen Wissensbeständen anknüpfen. Forscher, die das nicht tun, geben damit im Grunde nur zu verstehen, daß sie von dem Wissen der Betroffenen nicht viel halten und die Betroffenen nicht ernstnehmen.

4. Grundelemente eines alternativen Paradigmas in der Präventionsforschung

Es scheinen mir vor allem vier Essentials zu sein, die in eine kritische Konzeption von Präventionsforschung eingehen müssen:

- (1) Die Erörterung hat gezeigt, wie subjektive Intentionen im Verlauf der Anpassung an die Arbeitssituation verdeckt und verkehrt werden können; in ihrer Intention an sich gesunde Bewältigungsmuster können sich unter der Hand - d.h. ohne daß der Betreffende es richtig merkt - in ihr Gegenteil verkehren. Wir haben gesehen, wie Alltagswissensbestände dazu dienen, auch solche eingefahrenen, pathologischen Verhaltensmuster im Dienste einer zumindestens kurzfristig wirksamen Überlebensstrategie gegen bessere Einsicht abzusichern. Sie enthalten in der Regel zwei Momente: ein gesundes, auf Selbsterhaltung und Identitätsaufbau gerichtetes, und ein potentiell pathogenes, gegen die eigene psycho-

physische Identität gerichtetes Moment. Diese Alltagswissensbestände sind daher ein wichtiger Schlüssel zum Verständnis und zur Veränderung pathogener Situationen. Gerade wegen dieses ihres widersprüchlichen Charakters müssen sie aber ihrerseits - hier liegt die Schwierigkeit - selbst erst entschlüsselt werden.

Hierbei sind zwei Wege denkbar, und zwar gilt das für die Forschung ebenso wie für die praktische Prävention: zum einen der Weg, das Alltagswissen mit dem es begleitenden offenen Verhalten zu konfrontieren, eventuelle Widersprüche aufzudecken und - falls möglich - die Betroffenen damit zu konfrontieren. - Und zum zweiten ist es in diesem Zusammenhang von Bedeutung, daß Alltagswissensbestände und die mit ihnen korrespondierenden Verhaltensmuster im Verlauf der Bewältigung von Krisen produziert bzw. unter der Zielrichtung der Krisenvermeidung routinisiert werden. In Krisensituationen, "in denen die routinemäßig praktizierten Handlungsmuster ihren altgewohnten Erfolg versagen, geraten entsprechende Teile des Alltagswissens in den Bereich der Reflexion, die jedoch gewöhnlich nach kurzer Zeit durch praktische Legitimationstheorien zur Stabilisierung der altgewohnten Routinen wieder 'eingeschläfert' wird. Trotzdem bleibt von der Abarbeitung solcher Krisensituationen stets ein Rest an innovierten und weiter innovierenden Orientierungselementen im Alltagswissenbestand zurück", so daß man letztlich davon ausgehen kann, "daß der in einer Gesellschaft eingefahrene Bestand an routinisierten tagtäglichen Angelegenheiten aus in praktischen Lösungsversuchen aufgearbeiteten und durch Alltagswissensbestände definierten und 'veralltäglichten' Krisensituationen besteht." (Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen 1973, S.22) Das bedeutet, daß die theoretische und praktische Rekonstruktion der grundlegenden (gesunden) Intentionen eben vorwiegend an Krisensituationen ansetzen sollte.

- (2) In Situationen wie der oben geschilderten machen Arbeitnehmer in der Regel negative Krisenerfahrungen. D.h. das Verhaltensmuster, das sie schließlich routinisieren, kann die widersprüchliche Situation nicht aufheben. Die dadurch mobilisierte Angst wird mit Hilfe eigens zu diesem Zweck entwickelter Wissensbestände eingedämmt. Umgekehrt wirkt gleichzeitig die Angst als Bindemittel für die Zementierung dieses Wissensgebäudes; je stärker die Angst, desto unflexibler ist die ganze Struktur. Derartig verfestigte Wissensbestände erschweren sowohl die theoretische wie die praktische Rekonstruktion des intentionalen Aufbaus der Verhaltensmuster ganz erheblich. Mit herkömmlichen Fragebogen-Methoden sind sie sicher nicht zu erfassen, eher schon mit Hilfe der Methode des narrativen Interviews (vgl. hierzu Schütze, 1976). Präventionsmaßnahmen, die nicht an diese - in der Regel wohl sehr tief sitzende - Angst herankommen, können die pathogene Situation nicht wirklich ändern. In der Präventionsforschung gilt das gleiche für einen Begriffsapparat, der nicht für diese Angst einen zentralen Platz bereithält.
- (3) Wie in dem Betriebsunfall-Beispiel schon kurz angedeutet, spielt in dem Prozeß, der im Anschluß an Krisen das Alltagswissen neu strukturiert, der Kommunikationsprozeß - vor allem der unter den gleichartig Betroffenen - eine wesentliche Rolle. Insbesondere entscheidet er mit darüber, welches Ausmaß von Angst in die Konstruktion des Alltags-Wissensgebäudes eingeht. Daraus folgt, daß die Struktur dieses Gebäudes auch am ehesten in Kommunikationsprozessen unter den Betroffenen deutlich werden und auch nur auf diesem Wege verändert werden kann. Für die Präventionsforschung, also auch für Arbeitswissenschaft und Arbeitsmedizin, bedeutet das, daß mehr als bisher das Potential genutzt werden sollte, das im Prozeß der spontanen Vergesellschaftung von Erfahrung entsteht, und zwar nicht nur im Weg der Gruppendiskussion. Ein solches Konzept "bezieht sich auf die subjektiv gemachten Erfahrungen, und, will es es präventiv sein, muß es sich an den ersten Anzeichen

später nur noch schwer oder nicht mehr rückgängig zu machender Krankheiten orientieren. Befindlichkeitsstörungen wie Kopfschmerzen, Übelkeit und dergleichen werden somit zu Sensoren einer Belastungsabwehr der Arbeitnehmer selbst. Die Anerkennung der Erfahrung der Arbeitnehmer schließt aus, sich auf Stellvertreter und Expertenverfahren betrieblicher Arbeitsschutzpolitik zu beschränken, so notwendig das dort systematisierte Wissen über eine Reihe von Belastungen .. ist und entsprechende Politik ein Element betrieblichen Arbeitsschutzes bleiben muß." (Naschold 1979. Zu einem derartigen Konzept von Arbeitsmedizin und Arbeitswissenschaft vgl. auch Brock und Funke 1978).

Derartiges Expertenwissen ist in aller Regel nach dem Kausalitätsparadigma strukturiert. Kommunikationsprozesse haben in ihm keine wissenskonstitutive Bedeutung. Es unterstellt nicht nur das isolierte Individuum, sondern reproduziert es auch. Wenn die These richtig ist, daß nur in Kommunikationsprozessen Angst abgebaut werden kann, dann bedeutet dies, daß eine ausschließlich kausalitätsorientierte Konstruktion und Anwendung von Erfahrungswissen die pathologischen Strukturen letztlich nicht abbauen, sondern nur stabilisieren kann.

- (4) Wir haben in 3.2.1. und 3.2.2 gesehen, daß ein und dasselbe Verhaltensmuster die Funktion haben kann, objektive Strukturen zu reproduzieren und gleichzeitig auch subjektiven Intentionen (Krisenvermeidung) dienen kann. Mit anderen Worten: Die Bemühungen des Individuums um Selbstbehauptung sind zugleich auch integraler Bestandteil gesellschaftlicher Strukturen. Das macht deutlich, daß Präventionsforschung nicht ohne einen zu mindestens impliziten soziologischen Begriff von Identität auskommt. Ich stehe damit im Widerspruch zu einer bei U. Volmerg (1978, S. 19 ff) in einer Kritik an Krappmann vertretenen Auffassung, nach der in der industriellen Arbeitsituation "Identität nicht mehr als struktureller Bestandteil von Interaktionen aufgefaßt werden" kann. Der Zusammenhang der Individuen

komme hier nicht durch ihre Interaktion, sondern durch die a priori bestehende Arbeitsorganisation zustande. Identität werde vielmehr in die Arbeitssituation schon mitgebracht. Identität sei "eine in der Sozialisation der Individuen ausgebildete, relativ stabile subjektive Struktur". Nur auf diese Weise werde überhaupt "verständlich, wie Individuen unter Bedingungen arbeiten können, die objektiv Identität verhindern." An dieser Auffassung ist sicher richtig, daß die Bewältigung von Arbeitsbelastungen eine halbwegs gelungene primäre Sozialisation voraussetzt. Es ist ferner richtig, daß die Arbeitsorganisation apriorische Existenz gegenüber den Individuen besitzt, also nicht aus einer herrschaftsfreien Interaktion hervorgeht. Die Auffassung greift aber zu kurz, wo sie nicht sieht, daß auch die restriktivste Arbeitssituation vom Individuum immer noch identitätsstiftende Leistungen verlangt, die über das hinausgehen, was im Nicht-Arbeitsbereich an Identität aufgebaut wird. Ich habe oben gezeigt, daß solche spezifisch subjektiven Leistungen geradezu ein funktionales Erfordernis der Arbeitsorganisation darstellen können. Die Auffassung greift dabei insbesondere auch in soweit zu kurz, wie sie übersieht, daß die Pathogenität von Arbeitssituationen heutzutage die Individuen nicht so sehr äußerlich angreift, sondern sie - tendenziell immer mehr - sozusagen "von innen her" durchdringt. Subjektive positiv intendierte Bewältigungsversuche werden zumindestens teilweise von den Funktionen der Arbeitsorganisation vereinnahmt und nehmen so unter der Hand pathogene Effekte an. Objektive und subjektive Momente der Arbeitssituation amalgamieren zu einer tendenziell pathologischen Struktur funktionaler Vernetzung, die sich betrieblichen Präventionsmaßnahmen hartnäckig widersetzt, solange nicht neuartige Präventionsmethoden angewendet werden.

LITERATURVERZEICHNIS

- Arbeitsgruppe Bielefelder
Soziologen Alltagswissen, Interaktion und
gesellschaftliche Wirklichkeit
Reinbek 1973
- Brock, A.
Funke, H. Betriebsnahe Belastungsabwehr
am Beispiel einer norddeutschen
Werft, Kritisches Gewerkschafts-
jahrbuch 1978/79
- Frankenhaeuser, M.
Gardell, B. Underload and Overload in Working
Life: Outline of a Multidisci-
plinary Approach, in: J. of Human
Stress, 2, 1976, S. 35 - 46
- French, J.R.P. Person-Umwelt-Übereinstimmung
und Rollenstreß, in: Frese, M.
u.a. (Hg.), S. 42 ff
- Frese, M.
Greif, S.
Semmer, N. (Hg.) Industrielle Psychopathologie
Bern, Stuttgart, Wien, 1978
- Friczewski, F.
Hauss, F.
Naschold, F.
Stocksmeier, U.
Thorbecke, R. Über den Zusammenhang bestimmter
Arbeitssituationen und koronaren
Herzkrankheiten. Unveroff. Ms.
Berlin, Tutzing, 1976
- Friczewski, F.
Thorbecke, R. Arbeitssituation und koronare
Herzkrankheiten, in: Soziale
Medizin VII. Argument-Sonderband 12,
Berlin 1976
- Friedmann, M.
Rosenman, R.H. Der A-Typ und der B-Typ
Reinbeck 1975
- Gardell, B. Arbeitsgestaltung, intrinsische
Arbeitszufriedenheit und Gesund-
heit, in Frese, M. u.a. (Hg.)
S. 52 ff
- Goffman, E. Stigma. Notes on the Management
of Identity. Englewood Cliffs,
New York, 1963
- Henry, J.P.
Stephens, P.M. Stress, Health, and the Social
Environment, New York, Heidelberg,
Berlin 1977
- Kahn, R. Konflikt, Ambiguität und Über-
forderung: Drei Elemente des
Stress am Arbeitsplatz, in:
Frese, M. u.a., S. 18 ff

- Kern, H.
Schumann, M. Industriearbeit und Arbeitsbewußtsein, Frankfurt/M. 1970
- Krappmann, L. Soziologische Dimensionen der Identität, Stuttgart 1969
- Lazarus, R.S. Psychological Stress and the Coping Process, New York, 1976
- Levi, L. (Hg.) Stress and Disstress in Response to Psychosocial Stimuli, Supp 528 to Acta Media Scandinavia, Vol. 11, 1972
- Lutz, B. Die Krise des Lohnanreizes Frankfurt/M. 1975
- Mechanic, D. Politics, Medicine and Social Science, New York 1974
- Mergner, U. u. a. Arbeitsbedingungen im Wandel Göttingen 1975
- Mitscherlich, A. Krankheit als Konflikt, Frankfurt/M., 1967
- Naschold, F. u. a. Systemanalyse des Gesundheitswesens, in Österreich, Wien 1975
- Naschold, F. Arbeitszeit und Belastung AfA-Informationen, Heft 3/79
- Schaefer, H.
Blohmke, M. Sozialmedizin, Stuttgart 1972
- Schütze, F. Zur Hervorlockung und Analyse von Erzählungen thematisch relevanter Geschichten im Rahmen soziologischer Feldforschung, in: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen: Kommunikative Sozialforschung, München 1976
- Selye, H. Einführung in die Lehre vom Adaptationssyndrom, Stuttg. 1973

Uexküll, Th. v.

Grundfragen der psychosomatischen
Medizin, Hamburg 1963

Vester, F.

Phänomen Streß, Stuttgart 1976

Weber, M.

Wirtschaft und Gesellschaft,
3. Auflage 1947

Weizäcker, F.

Der Gestaltkreis,
Frankfurt/M. 1973