

Arbeit und Gesundheit in der Spätmoderne: Betriebliche Prävention im Spannungsfeld zwischen Individualisierung und Top-Down-Struktur

Jelenko, Marie

Veröffentlichungsversion / Published Version

Monographie / monograph

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

transcript Verlag

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Jelenko, M. (2023). *Arbeit und Gesundheit in der Spätmoderne: Betriebliche Prävention im Spannungsfeld zwischen Individualisierung und Top-Down-Struktur*. (Arbeit und Organisation, 12). Bielefeld: transcript Verlag. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-85928-9>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Marie Jelenko

ARBEIT UND GESUNDHEIT IN DER SPÄT- MODERNE

Betriebliche Prävention im Spannungsfeld zwischen Individualisierung und Top-Down-Struktur



Marie Jelenko
Arbeit und Gesundheit in der Spätmoderne

Editorial

Die Reihe **Arbeit und Organisation** bietet theoretischen und empirischen Studien der Arbeits- und Industriesoziologie sowie der Organisations- und neuen Wirtschaftssoziologie eine gemeinsame editorische Plattform. Dabei stehen Themen wie die Digitalisierung der Arbeitswelt, Analysen gegenwärtiger Organisationsentwicklungen und deren Effekte auf Individuum und Gesellschaft sowie Untersuchungen von (alternativen) Wirtschaftsformen, Märkten und Netzwerken im Zentrum. Dies macht einen umfassenden Diskurs sichtbar, der den soziotechnischen und sozioökonomischen Wandel nebst dessen Konstitution und Ursachen zu verstehen hilft. Die Reihe schließt Monographien und Sammelbände ebenso ein wie Qualifikationsarbeiten und längere Essays.

Marie Jelenko (Dr. rer. soc. oec.), geb. 1974, arbeitet und forscht im Bereich der Prävention arbeitsbezogener Gesundheitsrisiken.

Marie Jelenko

Arbeit und Gesundheit in der Spätmoderne

Betriebliche Prävention im Spannungsfeld
zwischen Individualisierung und Top-Down-Struktur

[transcript]

Das Buch basiert inhaltlich auf der Dissertation von Marie Jelenko »Betriebliche Prävention im Spannungsfeld von Individualisierung und Top-Down-Struktur. Arbeitsassoziierte Erkrankungen als Herausforderungen für die institutionalisierte Prävention in einer sich verändernden Arbeitswelt«, die 2021 im Rahmen des Doktoratsstudiums der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften an der Wirtschaftsuniversität Wien (Öffentliche Universität) mit Bestnote beurteilt wurde.

1. Beurteiler: ao. Univ. Prof. Dr. Karl-Michael Brunner,
2. Beurteiler: ao. Univ. Prof. Dr. August Österle.

Veröffentlicht mit Unterstützung des Austrian Science Fund (FWF): PUB 940-G

FWF

Der Wissenschaftsfonds.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Attribution 4.0 Lizenz (BY). Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell.

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Erschienen 2023 im transcript Verlag, Bielefeld

© Marie Jelenko

Umschlaggestaltung: Maria Arndt, Bielefeld

Umschlagabbildung: Mr. Nico / photocase.de

Lektorat: Katrin Herbon

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

<https://doi.org/10.14361/9783839464946>

Print-ISBN 978-3-8376-6494-2

PDF-ISBN 978-3-8394-6494-6

Buchreihen-ISSN: 2702-7910

Buchreihen-eISSN: 2703-0326

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

Besuchen Sie uns im Internet: <https://www.transcript-verlag.de>

Inhalt

Dank	9
Kurzfassung	11
Abstract	13
Einleitung: Psychosoziale Risiken und betriebliche Krankheitsprävention	15
1 Krankheitsprävention zwischen Individuum und Gesellschaft	25
1.1 Individualisierung und Subjektivierung	27
1.1.1 Becks Individualisierungsthese	29
1.1.2 Subjektivierung von Arbeit	39
1.1.3 Grundbegriffe der Prävention	51
1.2 Institutionalisation einer technischen Disziplin	57
1.2.1 Von der Gewerbemedizin zur Arbeitssicherheit	58
1.2.2 Technische Rationalität und männliche Expertenkultur	61
1.2.3 Hierarchisierung der Präventivfachkräfte	64
1.3 Krankheitsprävention als Praxis	70
1.3.1 Das moderne Präventionsverständnis	71
1.3.2 Gefahr versus Risiko	78
1.3.3 Ebenen und Rollen: Medizin, Technik und Psychologie	81
2 Diskurse der modernen Arbeitswelt	89
2.1 Wirtschafts- und sozialpolitische Trends	90
2.1.1 Globalisierung	91
2.1.2 Prekarisierung	94
2.1.3 Digitalisierungen	96
2.2 Arbeitsmarkt in Österreich	98
2.2.1 Zahlen und Statistiken	98
2.2.2 Auswirkungen auf die Arbeitswelt	104

2.3	Gesunde Arbeitnehmer*innen?	109
2.3.1	Fehlzeitenreport	110
2.3.2	Depression und Burnout	112
2.3.3	Arbeitsstressmodelle	117
3	Systeme der sozialen Sicherheit	123
3.1	Traditionelle Denkmuster sozialer Sicherheit	125
3.1.1	Vom Fürsorgeprinzip zum Arbeiterschutzgesetz	125
3.1.2	Konservative Traditionen des sozialen Versicherungsprinzips	127
3.1.3	Paternalismus und Machtverhältnisse	132
3.1.4	Von Marktprinzipien zur Aktivierung des Individuums	134
3.2	Politiken zur Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen	137
3.2.1	Regulierende Politik	138
3.2.2	(Re-)Distribuirende Politik	143
3.2.3	Steuernde Politik	145
4	Fazit: Subjektivierte Arbeit und psychische Gesundheit als Herausforderung	151
4.1	Kollektiver Arbeitnehmer*innenschutz	151
4.2	Normalarbeitsverhältnis als Standard	153
4.3	Unterschätzte Komplexität des Wirkungsgefüges	154
5	Methodologie und Methoden zur Analyse der Prävention	159
5.1	Grounded Theory und Dokumentenanalyse	159
5.2	Interpretativ-rekonstruierende Expert*inneninterviews	163
5.3	Materialbeschreibung (Dokumente und Websites)	166
6	Analyseergebnisse: Institutionelle Logiken von AUVA und Arbeitsinspektion	171
6.1	Rollenzuschreibung und Aufgaben	171
6.1.1	Wahrnehmungsverzerrung und Stillstand	171
6.1.2	Impulsgeber*innen und selektiver Informationsfluss	173
6.1.3	Unabhängigkeit und Konfliktvermeidung	174
6.1.4	Kontrolle und Beratung	174
6.2	Interne Diskurse und Merkmale der Mitarbeitenden	179
6.2.1	Technikorientierung	179
6.2.2	Männerdomäne	180
6.2.3	Unfallorientierung	181
6.2.4	Patient Arbeitsplatz	182
6.2.5	Normalarbeitsverhältnisse	183

6.3	Institutioneller Wertewandel	186
6.3.1	Zielgruppenorientierter Service	186
6.3.2	Interne und externe Wirkungsorientierung	189
6.3.3	Öffentlichkeitswirksame Präventionsschwerpunkte	191
6.3.4	Individuelle Verantwortung und rechtliche Standards	195
6.3.5	Partizipative Evaluationsverfahren	200
6.4	Wahrnehmungsfenster für Veränderungen	202
6.4.1	Erweiterung der Berufskrankheitenliste	203
6.4.2	Effekte der Novellierung 2013	204
6.4.3	Sekundär- und Tertiärprävention	212
6.4.4	Digitalisierung und Unfallverhütung	215
6.4.5	Blinde Flecken und Widerstand	217
6.5	Chancen und Hemmnisse für die Prävention	219
7	Schlussbetrachtung	225
	Literatur	237
	Abbildungen	259
	Register von Personen, rechtlichen Grundlagen und Institutionen	261
	Anhang A: Basisleitfaden für die Interviews mit Expert*innen	267
	Anhang B: Interviewpassagen, Expert*innen-Sample und Dokumente	271

Dank

Das Buch ist ein Gemeinschaftswerk. Viele Menschen waren daran beteiligt, dass es entstehen und veröffentlicht werden konnte. Dafür möchte ich mich herzlich bedanken. Einige davon seien explizit erwähnt: *Karl-Michael Brunner*, der mein wissenschaftliches Arbeiten von Anfang an unterstützt und bereichert hat. Danke für wertvolle Tipps auch an *Barbara Haas*, *Johanna Hofbauer*, *August Österle* und *Ulrike Schneider*. Weiters gilt mein Dank: *Georg Effenberger* für die Offenheit, betriebliche Prävention weiter zu denken und zu entwickeln, *Reinhard Sellner* und *Thomas Strobach* für ihre hilfreichen Verbesserungsvorschläge und inhaltlichen Anregungen sowie *Elisabeth Wildberger* für die Steigerung der stilistischen Qualität. *Katrin Herbon* hat wesentlich zur Fokussierung und Strukturierung des Textes beigetragen. Ohne finanzielle Förderung des *Wissenschaftsfonds FWF* wäre die Publikation in dieser Form nicht zustande gekommen. Besonderen Dank hier an *Sabina Abdel-Kader*, die immer ein offenes Ohr für meine Anliegen hatte. Mein Dank gilt ebenso dem *transcript-Verlag*: *Christian Keitel*, der die Publikation von Anfang an unterstützt hat sowie *Jonas Geske* und *Johanna Mittelgöcker* für ihre professionelle Begleitung. Als Tochter bedanke ich mich bei *Irmgard Sellner*, dein Glaube an mich hat mich stark gemacht! Für Geduld, Anteilnahme und Aufmunterung in schwierigen Stunden möchte ich mich ganz besonders bei *Georg Jelenko* bedanken. Du hast die Höhen bunter, die Tiefen heller gemacht und standst mir mit Rat und Tat zur Seite: hast den Text aufmerksam gelesen, kritisch hinterfragt und meine Gedanken bereichert. *Hannah*, *Elija* und *Seraphin Jelenko*, ich danke euch, dass es euch gibt und ihr mir immer wieder zeigt, wie vielfältig das Leben ist.

Kurzfassung

Die Arbeitswelt verändert sich. Mit Begriffen wie Individualisierung, Flexibilisierung oder Entgrenzung sollen die verschiedenen Entwicklungen erfasst werden, die den Diskurs über die Subjektivierung von Arbeit mitbestimmen. Die sich wandelnden Anforderungen an und Einforderungen von Arbeitnehmer*innen sind mit Veränderungen der gesundheitlichen Belastungen erwerbstätiger Menschen verbunden. Diese spiegeln sich in der Entwicklung des arbeitsassoziierten Krankheitsgeschehens wider, während Arbeitsunfälle an Bedeutung verlieren. Parallel dazu gewinnt die langfristige Gesundheitserhaltung unter dem Begriff der Arbeitsfähigkeit im Zuge verschärfter Zugangsbedingungen zu sozialstaatlichen Leistungen an Bedeutung.

Die Vorbeugung von Unfällen und Krankheiten auf betrieblicher Ebene wurzelt in einem der ältesten Bereiche des österreichischen Sozialstaats. Die betriebliche Krankheitsprävention basiert auf Regelungen des Arbeitnehmer*innenschutzes und der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Interpretation und kommunikative Vermittlung dieser Regelungen durch gesetzlich beauftragte Institutionen prägt die Präventionsaktivitäten in Unternehmen. Allerdings laufen tradierte Präventionsdiskurse und -praktiken angesichts von Tertiärisierungsprozessen und der Subjektivierung von Arbeit Gefahr, wachsende Teile der Erwerbsbevölkerung auszuschließen.

Dieses Buch beleuchtet die Widersprüche zwischen einer paternalistischen und technokratischen Tradition der betrieblichen Krankheitsprävention auf der einen Seite und den Wirklichkeiten und psychosozialen Belastungen im Kontext subjektiver Dienstleistungsarbeit auf der anderen Seite. Mittels qualitativer Methoden werden aktuelle Präventionsdiskurse untersucht. Der Fokus wird auf die Arbeitsinspektion und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt als die zentralen staatlichen Vermittlungsinstanzen zwischen gesetzlicher Regulation und betrieblicher Umsetzung gelegt. Darauf aufbauend werden Ansatzpunkte für eine umfassendere Integration psychosozialer Risiken in die betriebliche Prävention aufgezeigt.

Abstract

The world of work is changing. This change manifests itself through various developments, such as individualisation, flexibilisation or dissolution of boundaries, which also shape the discourse on the subjectification of work. Changing work requirements and demands made by employees are closely entwined with changes in health burdens of working people. While workplace accidents decline, an increasing emergence of work-related diseases can be observed. Contemporaneously, long-term health maintenance and employability is gaining importance as access conditions to welfare state benefits is becoming increasingly restricted.

The prevention of accidents and illnesses at workplace level is historically rooted in the Austrian welfare state. Workplace disease prevention is based on regulations of occupational health and safety (OHS) as well as statutory accident insurance. Interpretation and communication of these regulations through legally mandated institutions strongly influence companies' OHS prevention measures. However, in the face of tertiarisation processes and the subjectification of work, traditional prevention discourses and prevention practices are liable to exclude growing parts of the working population.

The study examines the contradictions between a paternalistic-technocratic tradition of workplace disease prevention on the one hand, and workplace realities as well as psychosocial stresses in the context of subjectivised service work on the other hand. Current prevention discourses are empirically examined using qualitative methods. A focus is laid on the central state mediation bodies, the Labour Inspectorate and the Austrian Workers' Compensation Board. Based on this analysis, possible starting points for a more comprehensive integration of psychosocial risks into OHS prevention strategies are illustrated.

Einleitung: Psychosoziale Risiken und betriebliche Krankheitsprävention

Arbeitsassoziierter Stress und seine vermeintlichen Folgen wurden in den letzten Jahren mit Schlagzeilen wie »Stress im Job verkürzt Lebenszeit bei Männern« oder »7600 Krankenstände wegen Depressionen und Burnout« verstärkt problematisiert. Ursachen und Verbreitung werden als neue Risiken der Arbeit in unterschiedlichen Disziplinen und organisatorischen Kontexten wissenschaftlich untersucht.¹ Ein Blick auf die Statistik der arbeitsbezogenen Fehlzeiten zeigt, dass sich die Krankenstandstage infolge psychischer Erkrankungen seit Mitte der 1990er Jahre verdreifacht haben (vgl. Leoni 2019). Allerdings sind eindeutige Ursache-Wirkungs-Beziehungen zwischen psychosozialen Belastungen von Erwerbsarbeit und Krankheitsfolgen schwer herzustellen.

In den letzten Jahrzehnten treten die erhöhten Anforderungen an die Fähigkeiten zum Selbstmanagement sowie ein steigender Druck zur ständigen Selbstoptimierung in einer marktdominierten Gesellschaft zunehmend in das Blickfeld sozialwissenschaftlicher Analysen. Diese legen vielfach einen Zusammenhang mit neuen Formen von Erkrankungsrisiken nahe und diskutieren gesellschaftliche Entwicklungen wie Individualisierungstrends, die Subjektivierung von Arbeit, Aktivierungsbestrebungen am Arbeitsmarkt und den Übergang von der Disziplinar- zur Leistungsgesellschaft als soziale Kontextfaktoren. Betriebliche Prävention soll entsprechend dem österreichischen *ArbeitnehmerInnenschutzgesetz* (ASchG) für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit sorgen, das heißt insbesondere Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen vorbeugen. Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sind sozialversicherungsrechtlich definierte Tatbestände, an die spezifische Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger*innen geknüpft sind. Berufskrankheiten sind in der Anlage 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gelistet und können unter den dort angeführten Voraussetzungen anerkannt werden. Dem Kausalitätsprinzip folgend

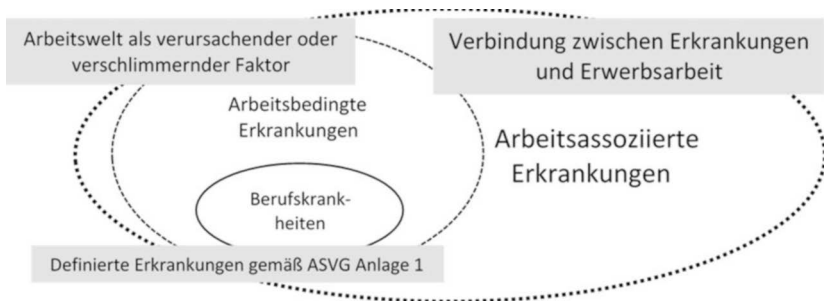
1 Vgl. u.a. Eichmann/Saupe 2014; EU-OSHA 2016; Eurofound/ILO 2017; Haubl et al. 2013; Keupp/Dill 2010; Kivimäki et al. 2018; Neckel/Wagner 2014; Scheibenbogen et al. 2017; Siegrist/ Dragano 2008.

müssen sie durch Ausübung der die Versicherung begründenden Beschäftigung verursacht sein (vgl. ASVG §177). Dagegen ist der allgemeinere Begriff Arbeitsbedingte Erkrankung zwar im ASchG zu finden, aber nicht näher definiert. Im Gegensatz zur Berufskrankheit ist mit ihm kein Anspruch auf Leistungen verbunden. Die Arbeitswelt ist »verursachender oder verschlimmernder Faktor« (Kuhn 2001, S. 3).

In jüngster Zeit wird zunehmend der Begriff Arbeitsassoziierte Erkrankungen verwendet, der noch breiter angelegt ist. Er verweist auf die Verbindung zwischen der Erwerbstätigkeit und dem Auftreten bestimmter Erkrankungen, ohne Kausalitäten festzulegen. Das ist unter anderem dem Umstand geschuldet, dass die Ätiologie² vieler Krankheiten (etwa Krebserkrankungen oder Depressionen) einen komplexen, multifaktoriellen und längerfristigen Prozess darstellt. Wissenschaftliche Forschung zum Einfluss von Erwerbsarbeit auf die Krankheitsentstehung wird selten quantitativ auf empirisch höherem Niveau durchgeführt. Sie ist aufwendig, selten als Längsschnittuntersuchung angelegt und – bezogen auf wissenschaftliche Gütekriterien – oft nicht hinreichend aussagekräftig.

Nachfolgend werden arbeitsassoziierte Erkrankungen als übergeordnete Bezeichnung für Krankheiten verwendet, die in Verbindung mit der Erwerbsarbeit stehen. Es handelt sich daher um einen Oberbegriff, der arbeitsbedingte Erkrankungen und Berufskrankheiten als spezifische Teilmengen miteinschließt. Zwar fußt er auf wissenschaftlich plausibel dargelegten Zusammenhängen zwischen Arbeit und Krankheit, allerdings müssen diese nicht an quantitative empirische Forschungsergebnisse mit eindeutigen und verallgemeinerbaren Kausalitäten geknüpft sein (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Arbeitsassoziierte Erkrankungen als Oberkategorie für Erkrankungen in Zusammenhang mit Erwerbsarbeit



(Quelle: eigene Darstellung)

2 Ätiologie beschreibt die Beschäftigung mit den Ursachen für das Entstehen einer Krankheit.

Da sich die Prävention im Betrieb aufgrund ihrer Entstehungsgeschichte auf die Vermeidung von Arbeitsunfällen spezialisiert und als ingenieurwissenschaftliche Disziplin etabliert hat, stellt die Vorbeugung von arbeitsassoziierten Erkrankungen eine besondere Herausforderung dar. Das gilt umso mehr für den Umgang mit aktuellen psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz, die mit Erkrankungen wie Depressionen und Burnout in Zusammenhang gebracht werden. Dazu zählen etwa Leistungs- und Zeitdruck, Selbstoptimierungszwänge und die Angst vor Arbeitsplatzverlust. Diese sind in der technikorientierten Sinnwelt der betrieblichen Vorbeugung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen nur schwer zu fassen und primärpräventiv, also vor Eintritt einer Schädigung zu bearbeiten. Die Integration der psychosozialen gesundheitsbezogenen Herausforderungen einer veränderten Arbeitswelt in die betriebliche Prävention geschieht daher eher zögerlich, indem neue Belastungen mit ›altbewährten‹ technikorientierten Methoden behandelt werden, ohne der Spezifität dieser Belastungen ausreichend Rechnung zu tragen.

In der Folge stimmen die Arbeitsrealität vieler Arbeitnehmer*innen und die durch betriebliche Prävention behandelten Problemlagen immer weniger überein. Die durch fortschreitende Individualisierung, Flexibilisierung und Entgrenzung veränderte Arbeitswelt lässt sich nicht in die nach wie vor ›traditionell‹ hierarchische und mechanistische betriebliche Prävention einpassen. Daran angelehnt lautet meine Arbeitshypothese: Durch die – in der betrieblichen Prävention vorherrschende – ingenieurwissenschaftliche Fiktion von Unternehmen als rationale, streng hierarchische und nach eindeutigen Ursache-Wirkungs-Beziehungen funktionierende Industriebetriebe haben betriebliche Präventionskonzepte und -praktiken immer weniger Anknüpfungspunkte an die sich im Zuge von gesellschaftlichen Individualisierungs- und Subjektivierungsprozessen verändernde Arbeitswelt. Daraus resultieren drei forschungsleitende Fragestellungen:

- 1) Was sind – bezogen auf die psychische Belastungssituation – die wesentlichen Veränderungen der Arbeitswelt seit den 1980er Jahren, die für die Gestaltung der institutionalisierten Prävention von arbeitsassoziierten Erkrankungen in Österreich relevant sein können – sowohl auf einer thematischen (*welchen* Erkrankungen vorbeugen) als auch auf einer methodischen Ebene (*wie* vorbeugen)?
- 2) Inwieweit können diese Veränderungen der Arbeitswelt in die institutionalisierte betriebliche Prävention Eingang finden? Welche Grenzen zeigen sich?
- 3) Welche Bedeutung haben die Veränderungen in der Erwerbsarbeit für die Gestaltung der institutionalisierten Prävention von arbeitsassoziierten Erkrankungen? Welche Rolle spielen dabei die gesetzlich zuständigen Institutionen der öffentlichen Verwaltung: die Arbeitsinspektion und die gesetzliche Unfallversicherung?

In die Analyse fließen wissenschaftliche Literatur, gesetzliche Grundlagen, statistische Daten sowie ausgewählte Publikationen von Akteur*innen der betrieblichen Prävention ein. Nähere Einblicke in die Vermittlung von Präventionsthemen zwischen gesetzlichen Vorgaben und betrieblicher Praxis gibt meine empirische Untersuchung.

Ausgangspunkt der Überlegungen ist die Individualisierungsthese von Ulrich Beck (1986; 1995; siehe Kapitel 1.1). Er beschreibt Individualisierung in Bezug auf gesamtgesellschaftliche Entwicklungen als einen ambivalenten Prozess im Übergang zur zweiten reflexiven Moderne.³ Dieser Prozess ist mit Chancen auf mehr Selbstbestimmung ebenso verbunden wie mit Risiken gesellschaftlicher Destabilisierung und veränderten Formen der sozialen Reintegration durch Standardisierung. Zudem spielen das Selbst und vor allem die zunehmende Selbstbezogenheit von Individuen eine wesentliche Rolle. Implikationen des Individualisierungsprozesses für die gesundheitlichen Belastungen bei der Erwerbsarbeit lassen sich daraus allerdings kaum ableiten. Daher werden weitere theoretische Grundlagen herangezogen, um mögliche Zusammenhänge zwischen den prognostizierten individualisierten Verhältnissen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene und spezifischen Arbeitsanforderungen und Ansprüchen an die Arbeit sowie den damit assoziierten Gesundheitsgefahren für Arbeitnehmer*innen herauszuarbeiten.

Anknüpfungspunkte bietet die Debatte zur Subjektivierung von Arbeit, die einerseits die steigenden Ansprüche von Arbeitnehmer*innen an die Arbeit berücksichtigt und andererseits höhere Arbeitsanforderungen von Arbeitgeber*innenseite im Sinne eines intensivierten Zugriffs auf die Subjektivität von Beschäftigten thematisiert. Wie bereits Ende der 1990er Jahre mit dem Konzept des Arbeitskraftunternehmers von G. Günter Voß und Hans J. Pongratz herausgearbeitet wurde, sollen Arbeitnehmer*innen durch vermehrte Selbstkontrolle sowie zunehmende Selbstökonomisierung und -rationalisierung verstärkt unternehmerisch agieren. Dabei werden sowohl Organisations- und Strukturierungsleistungen innerhalb der Erwerbsarbeit als auch Grenzziehungen beziehungsweise die Koordination unterschiedlicher Lebensbereiche zunehmend Arbeitnehmer*innen überantwortet. Fragen der Gesundheit sollen ebenso wie Fragen der Produktivität eigenverantwortlich durch die Beschäftigten bearbeitet und gelöst werden.

3 Beck unterscheidet zwischen der industriegesellschaftlich und naturwissenschaftlich geprägten ersten Moderne, die gesellschaftliche Problemstellungen durch verbesserten Technikeinsatz und Wirtschaftswachstum, durch wissenschaftlichen Fortschritt und durch den Ausbau der funktionalen Differenzierung zu lösen versucht. Daraus entstehen aber neue, selbst geschaffene Problemlagen, die durch diese institutionalisierten Lösungswege kaum adäquat bearbeitet werden können. Die Gesellschaft muss sich in der Folge zunehmend mit sich selbst auseinandersetzen. Die Moderne wird reflexiv. Für dieses Stadium der Moderne verwendet Beck die Begriffe zweite oder reflexive Moderne.

Die Ausbreitung von Marktprinzipien und die gesellschaftliche Idealisierung von Menschen als unternehmerische, sich permanent selbst optimierende Wesen fördert nicht nur Autonomie und die Entfaltung individueller Potenziale, sondern kann auch zu Überforderung und negativen Gesundheitsfolgen wie Erschöpfung, Burnout und Depressionen führen. Geringe soziale Unterstützung und existenzielle Absicherung verschärfen die Problematik, die insbesondere bei prekär Beschäftigten und Arbeitslosen ihren Ausdruck findet. Das Ideal zunehmender Selbstbestimmung in der Erwerbsarbeit wird zudem widersprüchlich in die Praxis umgesetzt. Selbst in Bereichen, die formal mehr Gestaltungsautonomie eröffnen, sind die Arbeitsprozesse und -ergebnisse durch digitalisierte Systeme einer stärker standardisierten Kontrolle unterworfen. Dieses Spannungsfeld ist bei personenbezogenen Dienstleistungen besonders deutlich ausgeprägt (z.B. mobile Pflegekräfte, die in einem knappen Aufgaben- und Zeitkorsett die Klient*innen individuell und empathisch unterstützen sollen) und kann das Entstehen von persönlichen und beruflichen Krisen forcieren.

Im Rahmen seiner Individualisierungsthese hebt Beck (1986) die zunehmende Widersprüchlichkeit der Lebensrealität von Individuen und der normativen Kraft gesellschaftlicher Institutionen hervor. Daran anschließend wird im Folgenden die Passung von Erfahrungen und Belastungen individualisierter und subjektiver Arbeit einerseits und institutionalisierten Praktiken der betrieblichen Prävention andererseits genauer unter die Lupe genommen. In diesem Zusammenhang ist die zunehmende Vermarktlichung ein wichtiges Thema, insofern sich die Intention, den Markt als zentrales Organisations- und Regulationsprinzip von Staat und Gesellschaft zu etablieren, verbreitet. Marktprinzipien werden auch zu einer inneren Anforderung, nach der Subjekte ihr Leben und Handeln, ihre Fähigkeiten und Kompetenzen, ihre Wünsche und Ziele gestalten, entwickeln und organisieren sollen. So beschreibt es etwa Ulrich Bröckling (2019) anhand der Subjektivierungsform des unternehmerischen Selbst. Als zunehmend bedeutsame Belastungsformen werden diese marktorientierten Anforderungen in der betrieblichen Prävention allerdings kaum aufgegriffen. Das kann unter anderem mit einer geringen Wahrnehmungsfähigkeit von Themen außerhalb des technisch-industriell institutionalisierten Blickfeldes der betrieblichen Prävention zusammenhängen, aber auch auf eine Überforderung im präventiven Umgang mit diesen neueren Belastungskonstellationen von Arbeit verweisen, welche die Grenzen der klassischen Präventionsarbeit sprengen.

Betriebliche Prävention in einem eng begrenzten Verständnis ist auch demokratiepolitisch problematisch, da sie einen immer größer werdenden Teil der Arbeitnehmer*innen ausklammert. Für viele Gefährdungen, die diese Gruppe der Erwerbstätigen treffen, werden keine präventiven Strategien entwickelt und keine entsprechenden Interventionen gesetzt. Vor diesem Hintergrund gilt es, die historische Etablierung und Institutionalisierung der Krankheitsprävention im

Erwerbskontext und die ingenieurwissenschaftlichen Ursprünge der betrieblichen Prävention genauer in den Blick zu nehmen. Die konstruktivistische Perspektive von Berger und Luckmann (2009) liefert einen geeigneten Analyserahmen, um die historische Entwicklung, den Einfluss von Technik und Ingenieurwesen sowie den hierarchischen Zuschnitt betrieblicher Prävention theoretisch zu fassen. Ein Schwerpunkt betrifft die Frage, wie die gesellschaftliche Wirklichkeit der betrieblichen Krankheitsprävention auf Ebene der öffentlichen Institutionen – Arbeitsinspektion und Allgemeine Unfallversicherungsanstalt – sozial konstruiert und weitervermittelt wird. Dabei sollen nicht nur der Konstruktionsprozess und die historisch tradierten Herangehensweisen der betrieblichen Prävention analysiert, sondern auch deren Legitimation diskutiert werden. Es stellt sich die Frage, ob und wie veränderte Menschenbilder und Herrschaftstechniken sowie damit verbundene Belastungen für Arbeitnehmer*innen inhaltlich und methodisch in der betrieblichen Prävention berücksichtigt werden.

Abgesehen von der engen Koppelung an die Entwicklung von Technik und Ingenieurwesen liegen die Wurzeln der *betrieblichen* Krankheitsprävention in Abgrenzung zur Unfallverhütung in der *allgemeinen* Krankheitsprävention. Bis heute spielen Präventionsdiskurse eine wesentliche Rolle und sind mit gänzlich unterschiedlichen Sichtweisen auf Arbeitnehmer*innen verbunden. Sie unterscheiden sich unter anderem in Hinblick auf Gefahren- versus Risikoorientierungen, individuelle versus kollektive Ansätze, gesetzliche Verpflichtungen versus freiwillige Angebote sowie krankheitsvorbeugende versus gesundheitsfördernde Zugänge. Es gibt also einerseits eine strukturalistische, bedingungsbezogene Perspektive, die das Subjekt weitgehend ausblendet oder als widerständigen Störfaktor betrachtet. Andererseits existiert eine subjektzentrierte Perspektive, die Autonomie und Selbstverantwortung in den Vordergrund rückt. Letztere ist häufig mit einer Individualisierung von Gesundheitsverantwortung verbunden und problematisiert kollektive Eingriffe zum Schutz von Arbeitnehmer*innen tendenziell als Autonomieverlust und Einschränkung individueller Freiheiten.

Nach dieser konzeptionellen Einordnung wird ein Überblick über die Linien des Wandels von Erwerbsarbeit geleistet, bevor konkrete Zusammenhänge mit dem Krankheitsgeschehen hergestellt werden (siehe Kapitel 2). Das Zusammenspiel nationaler Entwicklungen und globaler Vernetzung manifestiert sich unter anderem in Outsourcing-Prozessen, Fortschritten im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologien, Tertiärisierung von Arbeit, in Privatisierungstendenzen und einer abnehmenden Verhandlungsmacht von Arbeitnehmer*innenvertretungen. Belastungen für Arbeitnehmer*innen entstehen vermehrt im Kontext weniger stabiler und unsicherer Erwerbsbiografien und damit verbundenen Abstiegsängsten. Hinzu kommen Herausforderungen des individuellen Austarierens von Anforderungen aus bezahlter Erwerbsarbeit und unbezahlter gesellschaftlicher Arbeit, etwa Kinder- und Altenbetreuung.

Die Erwerbsarbeit selbst weist ebenfalls veränderte Belastungskonstellationen auf. So haben sich allein durch den Tertiärisierungsprozess die Arbeitsanforderungen von physisch-manuellen zu kognitiven und affektiven Tätigkeiten verschoben. Verbunden mit Arbeitsintensivierung, verstärkter Ergebnisorientierung und einer auf diese abzielenden indirekten Steuerung von Arbeit entstehen neuartige Phänomene, die unter dem Begriff Interessierte Selbstgefährdung⁴ Eingang in die wissenschaftliche Literatur gefunden haben. Zudem erhöhen Entgrenzungsentwicklungen von Arbeit im Kontext des steigenden Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechnologien, flexibler Arbeitszeiten und mobiler Arbeitsorte die Anforderungen an die Selbstorganisationsfähigkeiten der Beschäftigten enorm. Diese äußeren Anforderungen treffen häufig auf erweiterte innere Ansprüche von Selbstverwirklichung und sozialer Anerkennung durch Erwerbsarbeit, die mit einer hohen Verausgabungsbereitschaft verbunden sind. Das kann die Gefahr von Selbstüberforderung bis hin zur Erschöpfung erhöhen und langfristig insbesondere für die soziale und finanzielle Absicherung problematisch sein, die immer mehr an die Arbeitsfähigkeit und selbstverantwortliche Gesundheitserhaltung der Arbeitnehmer*innen gekoppelt ist.

Angesichts der Aus- und Wechselwirkungen der veränderten Erwerbsarbeit und dem Gesundheits- und Krankheitsgeschehen lohnt sich ein Blick in statistische Daten und wissenschaftliche Erkenntnisse zu Fehlzeiten und subjektiv wahrgenommenen Belastungen sowie die Analyse aktueller Diskussionen rund um das Burnout-Syndrom und andere Erschöpfungsphänomene. So zählen nach Muskel-Skelett-Erkrankungen Stress, Depressionen und Angsterkrankungen zu den meistgenannten gesundheitlichen Problemen in Zusammenhang mit der Erwerbsarbeit in Europa. Das epidemiologisch gut untersuchte Arbeitsstressmodell von Robert Karasek (Job-Demand-Control-Modell) stellt einen Zusammenhang her zwischen hohen Arbeitsanforderungen – kombiniert mit geringen Entscheidungsspielräumen – und einem erhöhten Risiko, an Depressionen zu erkranken. Ähnliches zeigt sich anhand Johannes Siegrists Modell beruflicher Gratifikationskrisen, wenn erbrachte Arbeitsleistungen nicht entsprechend wertgeschätzt und honoriert werden (vgl. Siegrist 2019). Die klare Grenzziehung zwischen äußeren Bedingungen und persönlichen Dispositionen, die diese Modelle nahelegen, ist allerdings vor dem Hintergrund der Vermischung innerer und äußerer Zumutungen von Arbeit sowie im Kontext der Ideologisierung⁵ des unternehmerischen Selbst (vgl. Bröckling 2019) und

4 Damit ist die Bereitschaft von Arbeitnehmer*innen gemeint, die eigene Gesundheit für eine höhere Arbeitsleistung zu riskieren.

5 Mit dem Begriff der ideologisierten Subjektivität bezeichnen Kleemann u.a. (2019) die gesellschaftliche Formierung von Subjektivität, um Individuen auf die Übernahme subjektiver Arbeitsbedingungen vorzubereiten.

der Machttechnik der Psychopolitik⁶ nur schwer aufrechtzuerhalten. Kontinuierliche und schier grenzenlose am Subjekt ansetzende Selbstoptimierungsforderungen können ohne Gegengewicht in die totale Selbstausbeutung münden – inklusive des Raubbaus an der eigenen Gesundheit.

Um negative gesundheitliche Auswirkungen von Erwerbsarbeit zu verhindern, wurde im Zuge der Industrialisierung betriebliche Krankheitsprävention im System der sozialen Sicherheit institutionalisiert. Es stellt sich also die Frage, wie eine institutionalisierte Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen als Feld der Sozialpolitik mit den Herausforderungen, die sich im Zuge der Veränderung der Arbeitswelt ergeben, umgehen kann (siehe Kapitel 3). In der Diskussion dieser Fragestellung wird die betriebliche Prävention im Kontext des Systems sozialer Sicherheit analysiert, wobei vier von Dixon (1999) herausgearbeitete wohlfahrtsstaatliche Denkmuster von zentraler Bedeutung für die Entwicklung der betrieblichen Prävention sind: die Meister-Knecht-Tradition, der Versicherungsgedanke, der wohlfahrtsstaatliche Paternalismus und die Tradition der Vermarktlichung. Anknüpfend an das letztgenannte Denkmuster wurden in den letzten Jahrzehnten einerseits finanzielle und verhaltensbezogene Folgewirkungen des Sozialstaates zunehmend öffentlich problematisiert und andererseits die Reduktion sozialstaatlicher Leistungen und die Einführung von Marktprinzipien in das soziale Sicherungssystem im Sinne von ›weniger Staat‹ legitimiert. Der Faktor Angst als vermeintlicher Motivator gewinnt dabei zunehmend an Bedeutung und wird zu einem Prinzip der aktivierenden Sozialpolitik.

Von diesem sozialpolitischen Paradigmenwechsel ist die Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen bisher kaum direkt betroffen. Es zeigen sich allerdings einige wechselseitige Einflüsse und Verbindungen im Feld des Arbeitnehmer*innenschutzes. Auf Ebene der Akteur*innen kommen der Arbeitsinspektion und der gesetzlichen Unfallversicherung als öffentliche Vermittlungsinstanzen zwischen Gesetz und Betrieb eine wesentliche Bedeutung zu. Sie können die Möglichkeiten des Umgangs mit Themen der psychischen Gesundheit und Krankheit bei der Arbeit nicht nur eröffnen und fördern, sondern auch einschränken und begrenzen. Die skizzierten gesellschaftlichen und arbeitsbezogenen Entwicklungen stellen sie zudem vor neue Herausforderungen. So müssen unter anderem neuere psychosoziale Belastungsformen in die Präventionsarbeit inkludiert werden. Darüber hinaus scheinen etablierte konzeptuelle Differenzierungen zwischen kollektiven und individuellen Ausrichtungen von Prävention immer weniger adäquat und die bislang

6 Individuen werden durch die Nutzung der Machtstruktur der Psyche regiert und regieren sich dadurch gleichsam selbst. Psychopolitik bildet daher nach Rau (2010) die Grundlage für die weitgehend unkritische Übernahme und aktive Mitwirkung von Arbeitnehmer*innen an der Vermarktlichung ihrer Subjektivität.

dominante Orientierung an klassisch männlich geprägten Industriebetrieben wird zunehmend hinterfragt.

In der hier vorgestellten empirischen Untersuchung werden die Ausrichtung und die Praxis der öffentlichen Vermittlungsinstanzen als Nahtstellen zwischen gesetzlicher Rahmung und betrieblicher Umsetzung von Präventionsagenden näher beleuchtet (siehe Kapitel 5). Erweitert und ergänzt wird diese Annäherung durch qualitative Expert*inneninterviews mit Führungskräften und Mitarbeiter*innen des für Arbeit zuständigen Ministeriums, der gesetzlichen Unfallversicherungsträger*innen und der Sozialpartner*innen sowie mit Anbieter*innen von Präventionsleistungen in Betrieben. Zu den ausgewählten öffentlichen Dokumenten zum präventiven Umgang mit arbeitsbedingter psychischer Belastung gehören Gesetze und Normen ebenso wie einschlägige Informationen und Unterstützungsangebote für Betriebe. Die Grounded Theory bildet den forschungsstrategischen Ausgangspunkt für den Umgang mit den Dokumenten, die Auswahl der Expert*innen sowie die Analyse des verschriftlichten empirischen Materials (vgl. Glaser/Strauss 2005). Im Sinne der interpretativen Sozialforschung stehen die Wahrnehmungs-, Beobachtungs- und Handlungsregeln der öffentlichen Vermittlungsinstanzen bei der betrieblichen Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen im Fokus.

Abschließend werden die Schlussfolgerungen der vorangegangenen Abschnitte zusammengeführt und resümierend diskutiert, um schlussendlich Ansatzpunkte aufzuzeigen, die eine umfassendere Integration von psychosozialen Risiken in die betriebliche Prävention arbeitsassoziierter Krankheiten ermöglichen. Zudem wird der weitere Forschungs- und daran anknüpfende Handlungsbedarf erörtert. Schließlich liefert das Ergebnis der Untersuchung einen Beitrag zu einer materialen Theorie⁷ über die Praktiken der betrieblichen Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen vor dem Hintergrund einer sich verändernden Arbeitswelt. Aufgezeigt werden also konkrete Anknüpfungspunkte für eine inhaltliche und methodische (Neu-)Ausrichtung. Außerdem werden die grundlegenden Handlungsprämissen betrieblicher Prävention geklärt. Das könnte es den Akteur*innen in diesem Feld erleichtern, die eigenen Traditionen und Wertvorstellungen zu reflektieren und neue gesellschaftliche Entwicklungen, die für Lebens- und Arbeitsrealität von Arbeitnehmer*innen relevant sind, in die Präventionsarbeit zu integrieren.

7 Eine materiale Theorie bezieht sich auf ein bestimmtes Sachgebiet der Sozialforschung (vgl. Glaser/Strauss 2005; siehe Kapitel 5.1).

1 Krankheitsprävention zwischen Individuum und Gesellschaft

Eine Herausforderung für die Integration breiterer arbeitsassoziierter 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 Arbeitshandelns 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-)ursächlichen 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 eingrenzbar 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« (Volkman 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 Gegenteil: Es ist eine größere Anzahl an Menschen in den Arbeitsmarkt eingebunden, auch wenn die Vollzeitbeschäftigung abgenommen hat und die Erwerbsbiografien diskontinuierlicher 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 verwobenen 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 thematisierte 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) beinhalte 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 neue 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 Beherrschen 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 paradoxerweise 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 industriekapitalistischen 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 Selbstoptimierungsimperativ 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 Beschwörern 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 auslagern. 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 Zwangsapparat 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 marktförmig organisierte Bereich der modernen Geselligkeit 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 Übergangsstadium 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 geliebener 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 fordistische Produktionsregime bettet 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 potenziellen 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 Lebenssphären 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. Unregelmäßigere und unzuverlässigere 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 Industriezoologie 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 essenzieller 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, Marktförmigkeit 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] schlichtweg 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 Althussers 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 Begehren, 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 Begehren nach Selbstverantwortung, Selbsttätigkeit, 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 Lebensverhält-

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) betten 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 Wechselverhältnis 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 Gegensatz 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/Wehrich 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-Betriebsrät*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, subjektiverter 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 Selbstorganisationskompetenzen 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 Verschlinkung 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 (Gleißmann/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 Netzwerke

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 bewegendenden 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 Gesundheitspols verschoben 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://w>

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 erkauf 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.

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 gesundheits-schädigendes 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 Begehungen kontrolliert werden können, zu reduzieren.¹¹

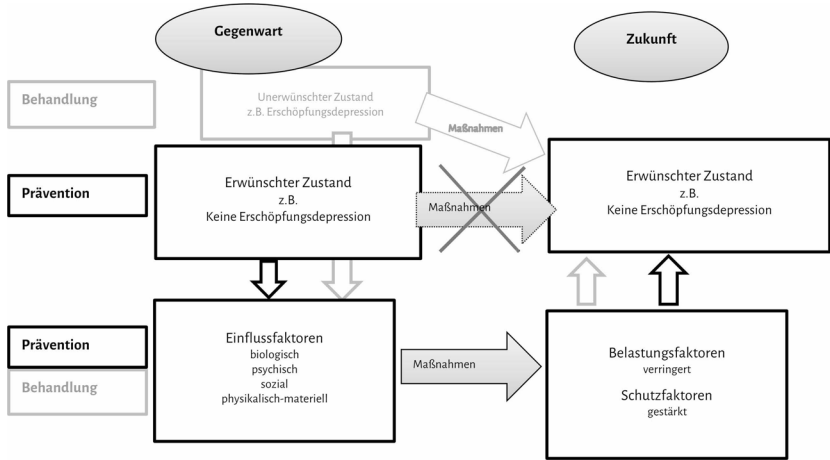
Einen Beitrag, der die teilweise polemisch geführten Diskussionen über die Gegensätzlichkeit von Prävention und Gesundheitsförderung – mit Betonung der Überlegenheit einer der beiden Vorgehensweisen – entkräftet und die Vielfalt mitunter wenig trennscharfer Begrifflichkeiten reduziert, liefert Hafén (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« (Hafén 2015, S. 67), indem Risikofaktoren reduziert und Schutzfaktoren gestärkt werden. Ausgehend von Luhmanns Theorie sozialer Systeme (1994) beschreibt Hafén 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 ergriffen 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 unkonkret, 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 verhindernden 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 naturgegeben (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 merkantilistischen 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 verschärfte 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 Gewerbekrankheiten 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 »Fachärztekongferenz 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 neueren 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 Einrichtung 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 Gewerbeinspektion 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 Rechtssetzungsrechten 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 Aufsichtsbeamt*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 schleichenden 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 schleichender Verlauf von Berufskrankheiten (A) zu einer einfacheren Prävention (B), die wiederum den Zustand 0 begünstigt (Null bedeutet keine Berufskrankheit in der Statistik) und der öffentlichen Meinung eine psychologische Schiefelage 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 Aufsichtsbeam*innen 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, Methodenarsenalen, 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 – rekurrierend 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 machbezogenen 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 Psycho-technik 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 Primat 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

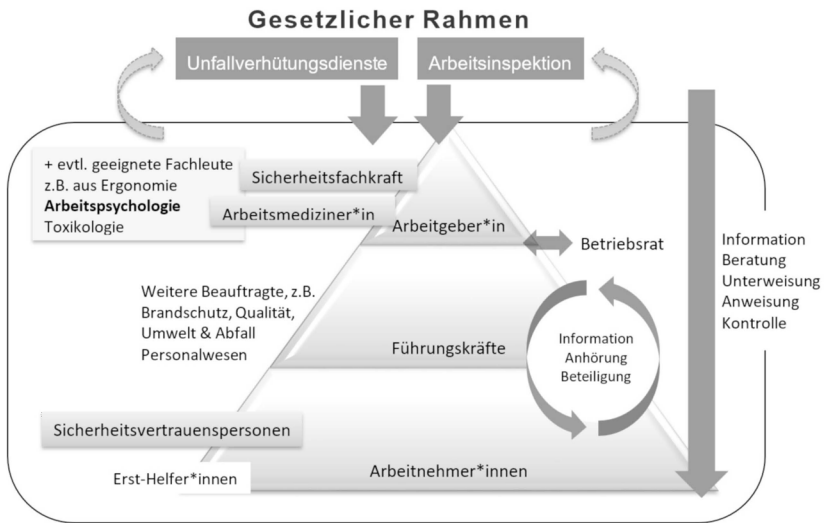
Auch Betriebsrät*innen, Arbeitnehmer*innen und Führungskräfte sollen gesetzlich definierte Aufgaben übernehmen und wirken durch ihre Interpretationen und Handlungen an der Wirklichkeitskonstruktion und Praxis der betrieblichen

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/Service/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*innenschutzes 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. Sicherheitsschulungsprogramm 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.html [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 paradoxerweise 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 Subsinwelten 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 mechanistischer 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 Handlungsentscheidungen« 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 korrektiven 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 Handlungsroutinen 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 Policy« 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. M] in der [deutschen, Anm. M] 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 Armutsbekämpfung 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-antiliberaler 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 Kanalisationsanlagen, 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 rekurierte »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 Armutfolgen 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 wahrscheinlichkeitstheoretischen 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 Ärzt*innenschaft wurden auf strategisch gesundheitspolitischer Ebene mit gesundheitspsychologischen sozialkognitiven 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 herauslöst 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 straft 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*inensysteme 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 Normalitätstvorstellungen 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. Bröckling 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. Hafén (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.).« (Hafén 2005, S. 241)

Die Umsetzung der strategisch in Kaskaden angelegten sozialpolitischen Präventionskonzepte wird in der Praxis durch eine Vielzahl an Rückkoppelungen 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 richtungweisend 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 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 historischen 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 Sicherheitsfachkräften, 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 dominierten 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 Arbeitsplatz [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).

2 Diskurse der modernen Arbeitswelt

Angesichts von Tertiärisierung und der tradierten Dominanz von Industrie und Produktion als Zielsektoren der betrieblichen Prävention liegt der Fokus nachfolgend auf dem Dienstleistungsbereich. Dort sind die Themen Arbeitsunfälle und klassische physikalisch-materielle Einflussfaktoren weniger bedeutsam. Die psychosoziale Belastungsdimension hingegen erscheint umso wichtiger. Es soll dokumentiert werden, welche *internen* Faktoren dabei in Bezug auf Betriebe und deren Arbeitnehmer*innen berücksichtigt werden müssen und welche *externen* Faktoren die Entwicklung von Präventionsangeboten und -anleitungen für Betriebe im Umgang mit psychosozialen Belastungsthemen beeinflussen (vgl. Hafen 2013, S. 141–143). Dazu ist es zunächst notwendig, die Veränderungen der Arbeitswelt zu konkretisieren und sich auf internationale Trends und die Aspekte der Flexibilisierung, Vermarktlichung, Entgrenzung und Regeneration zu fokussieren. Schließlich sind diese Entwicklungen mit Depressionen und Burnout in Verbindung zu bringen, die wiederum oft als sogenannte Leiterkrankungen der modernen Wettbewerbsgesellschaft herangezogen werden. Im folgenden Kapitel sollen daher die Veränderungen der Arbeitswelt im Post-Fordismus mit Bezug zur psychischen Belastungssituation von Arbeitnehmer*innen diskutiert werden.

Da die Entwicklungen der Arbeitswelt in Österreich sowohl in internationale Trends als auch in europäische und nationale politische Rahmenbedingungen eingebettet sind, beginnt die Annäherung an den Diskurs mit einem Überblick über die wirtschafts- und sozialpolitischen Trends der letzten Jahrzehnte. Es wird weitergeführt zu ausgewählten gesundheitsrelevanten Aspekten des Wandels der Arbeitswelt in Österreich. Abschließend wird die Bedeutung dieser Veränderungen für das arbeitsbedingte Gesundheits- und Krankheitsgeschehen mit besonderem Blick auf die Entwicklung der psychischen Belastungen reflektiert. Nationale Forschungsergebnisse, Eigenbeobachtungen und diverse Diskussionen legen nahe, dass sich im deutschsprachigen Raum ein spezifischer Diskurs – inklusive entsprechender Begrifflichkeiten – über die Humanisierung des Arbeitslebens und das Verständnis von guter Arbeit entwickelt hat. Er wird aufgrund der gemeinsamen Sprache, räumlichen Nähe und organisatorischen Vergleichbarkeit in der betrieblichen Prävention in Österreich stärker wahrgenommen als internationale Debatten zur Entwicklung

der Arbeitswelt. Demzufolge wird auch das praktische Tun stärker von deutschsprachigen Strömungen zu gesunder Arbeit beeinflusst als durch internationale Diskussionen.

2.1 Wirtschafts- und sozialpolitische Trends

Die Veränderungen der Arbeitswelt seit dem Ende des Industriezeitalters und ihre Auswirkungen auf arbeitende Menschen sind sozialwissenschaftlich vielfältig aufbereitet worden (vgl. u.a. Flecker 2017; Gerdenitsch/Korunka 2019; Jochum 2010; Kleemann et al. 2019; Kratzer 2005; Minssen 2006; Ohlbrecht 2018; Schmidt 2010). Kalleberg (2009) beschreibt die wirtschaftlichen Entwicklungen des 20. und beginnenden 21. Jahrhunderts auf makroökonomischer Ebene als Pendelbewegung zwischen Flexibilität und Sicherheit. Freie, flexible Märkte in den 1930er Jahren führten demnach zu verstärkten Forderungen nach mehr Sicherheit. Nachdem sich das Pendel insbesondere in der Nachkriegszeit deutlich in Richtung Sicherheit bewegt hatte, begann es in den 1970er Jahren in Richtung von mehr Flexibilität auszuschnellen. Mit der Durchsetzung einer neoliberalen Marktordnung konstatiert Kalleberg in den 2000er Jahren einen neuerlichen Anstieg des Bedarfs an Sicherheit, wobei die tatsächliche Ausrichtung der Pendelbewegung noch nicht entschieden sei. Zehn Jahre nach Kallebergs Diagnose ist kein Bedeutungszuwachs hinsichtlich sozialpolitischer Themen und solidarischer Ansprüche zu beobachten. Vielmehr weist der zunehmende Erfolg von rechten und rechtspopulistischen Parteien und Bewegungen in Richtung einer weiteren Individualisierung. Teile der Bevölkerung werden von Abstiegsängsten geplagt, definieren sich wesentlich über die nationale beziehungsweise kulturelle Zugehörigkeit und meinen, mehr zu verdienen als die ›Anderen‹. Diese Forderung wird aber nicht in eine breitere gesellschaftskritische Theorie eingebettet, da linke Ideologien nach ihrem praktischen Scheitern nicht mehr glaubwürdig erscheinen.¹

1 Rechte und rechtspopulistische Parteien verwenden den Begriff der individuellen Freiheit *erstens*, um sich von solidarischen Forderungen und Verpflichtungen abzugrenzen, die außerhalb ihres nationalistischen Kollektivverständnisses liegen (z.B. Menschenrechte). Individuum und Kollektiv sind hier weitgehend gleichgesetzt: Das »Volk« wird national-homogen gedacht – oder wie Reckwitz (2021, S. 415) hervorhebt, als einzigartige »nationalkulturelle Einheit« mit »kollektiver Identität« konstruiert –, das innere traditionelle Moralvorstellungen mit der Freiheit von äußeren Einschränkungen verknüpft. In einem *zweiten* neoliberalen Sinn verbinden rechte Parteien individuelle Freiheit (weiterhin) mit dem Schutz des freien Marktes und der auf ihm handelnden Individuen vor staatlichen Eingriffen. Beispielsweise positionierte sich die Rechtspartei AfD in ihrem Wahlprogramm 2021 im Vergleich zu den anderen deutschen Parlamentsparteien am stärksten bei den Werten Freiheit, freie Marktwirtschaft und konservativ-autoritäre Moralvorstellungen (vgl. Burst et al. 2021).

»These older theories are now largely discredited and we are operating in what amounts to an ideological vacuum, without anything close to a consensus theory about the mechanisms fostering precarity and how to deal with its costs.« (Kalleberg 2009, S. 5)

Jedenfalls gewannen ab Mitte der 1970er Jahre jene makroökonomischen Veränderungen an Bedeutung, die eine Verschärfung des globalen Preiswettbewerbs unterstützten. Die Zeit nach der Ölkrise 1973 bis Ende der 1980er Jahre war durch sinkende Profitraten, steigende Konflikte zwischen Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen und eine zunehmende Anzahl an gering entlohnten Tätigkeiten geprägt, für die ›Gastarbeiter*innen‹ aus dem Ausland ›geholt‹ und Frauen teilszeitbeschäftigt wurden. Fusionen und Betriebsübernahmen führten zu einer zunehmenden Konzentration von Kapital in multinationalen Konzernen, die damit begannen, ›einfache‹ Fabrikarbeit in Niedriglohnländer zu verlagern, die wiederum um Direktinvestitionen konkurrierten (vgl. Huws 2014). Die sogenannte Krise des Fordismus wurde durch das Aufkommen von unfreiwilliger Arbeitslosigkeit und die Aufgabe des Vollbeschäftigungsideals sichtbar (vgl. Atzmüller 2015). Informations- und kommunikationstechnologische Entwicklungen und die Ausbreitung des Internets führten zu einer höheren Konnektivität zwischen Menschen, Organisationen und Staaten. Das alles führte dazu, dass grenzüberschreitende Outsourcing-Prozesse von Unternehmen in den 1990er Jahren weiter ausgebaut wurden und damit eine globale räumliche Neuordnung von Arbeit forciert wurde.

2.1.1 Globalisierung

Internationale Organisationen – allen voran der Internationale Währungsfonds, die Welthandelsorganisation und die Weltbank sowie der schnell expandierende und riskant operierende Finanzmarkt – wirken gemeinsam mit den weltweit tätigen Großkonzernen unterstützend und beschleunigend auf die ökonomische Globalisierungsdynamik. Automatisierung und technologischer Fortschritt trugen und tragen »zu einer Verlagerung des Großteils der Erwerbspersonen vom sekundären in den wesentlich durch Dienstleistungs- und Verwaltungstätigkeiten bestimmten tertiären Sektor« (Siegrist 2019, S. 213; vgl. Kalleberg 2009) bei. Sie schaffen zudem die Voraussetzungen für die Überwachung, Standardisierung und Vereinfachung von Arbeitsprozessen – auch im Dienstleistungsbereich, der sowohl im oberen als auch im unteren Qualifikations- und Einkommenssegment an Bedeutung gewinnt. Auch staatsnahe Beschäftigungssegmente wie traditionell in öffentlichem Eigentum befindliche Versorgungs- und Medienunternehmen (z.B. Telekommunikation, Energie- und Wasserversorgung, Bahn- und Flugverkehr, Post, Rundfunk), öffentliche Dienstleistungen (z.B. Gesundheit, Bildung) sowie Backoffice-Services der staatlichen Verwaltung werden vollständig oder teilweise

privatisiert beziehungsweise zunehmend nach marktwirtschaftlichen Prinzipien organisiert.

Insgesamt führen diese Entwicklungen zu einer Verschlechterung der Verhandlungsposition selbst von gut organisierten Arbeitnehmer*innenvertretungen. Weltweit lässt sich ein Rückgang der Gewerkschaftsdichte und der tarifvertraglichen Deckungsrate beobachten (vgl. Eichhorst et al. 2019). Diese Entwicklung hat auch praktische Auswirkungen, wie Gallie (2017) zeigt: Das Ausmaß an problematischen Veränderungen in der Arbeitswelt (etwa die Polarisierung zwischen hoch- und geringqualifizierten Arbeitskräften, die Zunahme von Arbeitsintensität und Jobunsicherheit oder die Nutzung neuer Technologien zur Überwachung und Standardisierung von Arbeit) ist dort stärker ausgeprägt, wo die institutionalisierten nationalen Machtstrukturen der organisierten Arbeitnehmer*innenschaft wenig ausgeprägt sind. Damit sind insbesondere Mitglieder- und Vertretungsstärke sowie ihre Einbindung in die nationale politische Entscheidungsfindung gemeint. Entlassungen und prekäre Beschäftigungsformen von Unternehmen werden zunehmend als Maßnahmen im Rahmen von Restrukturierungsstrategien eingesetzt. Der zwischen 1990 und 2007 in der EU zu beobachtende Anstieg prekärer Beschäftigungen (Leiharbeitsverhältnisse) ist national und altersspezifisch sehr unterschiedlich verteilt. Süd- und osteuropäische Länder und insgesamt die jüngere Generation weisen die höchste Verbreitung von Leiharbeit auf (ebd., S. 234–235). Leiharbeitsverhältnisse und Outsourcing-Prozesse sind generell mit einem erhöhten Druck auf Arbeitnehmer*innen verbunden.

»Durch das Outsourcing lässt sich allgemein gesprochen die Arbeitsbelastung steigern. Der Marktdruck wirkt dabei als ein externer, nicht beherrschbarer Faktor. Das betriebseigene Führungspersonal, das ihm im gleichen Maß ausgesetzt ist, wird dadurch entlastet. Diese Form der externen Kontrolle ist mächtiger und legitimer, als sie der Auftraggeber über Hierarchiestrukturen auf das betriebseigene Personal ausüben könnte.« (Boltanski/Chiapello 2013, S. 297)

Mit der Verlagerung von Produktionsstätten ins Ausland werden auf Unternehmensebene allerdings auch Schwierigkeiten technischer und kultureller Natur deutlich. So zeigen sich *Inkompatibilitäten* durch inadäquate Infrastruktur, *Kommunikationsprobleme*, kulturelle Differenzen und Widerstände seitens der Arbeitnehmer*innenschaft und auf Managementebene. Zudem gibt es *Schwierigkeiten bei der Standardisierung* von komplexen Prozessen. Hier sollen – gemäß optimistischer Überlegungen zur Wissensökonomie – Bildungsinstitutionen gegensteuern, indem sie Englisch als Weltsprache stärken, Computerfertigkeiten, Kulturtechniken und soziale Kompetenzen vermitteln, um so die Bevölkerung am Puls der Zeit zu halten und fit für die Globalisierung zu machen. Infolgedessen werden mit zunehmender Selbstverständlichkeit mediale und digitale Kompetenzen für die Bewerksstellung des Arbeits- und Lebensalltags vorausgesetzt.

»While consumers got used to ordering goods online and accessing support via call centers, managers began to be asked by their directors why they had not considered outsourcing as a solution to reducing their costs. More subtly, the idea of work as something unbounded and ›virtual‹ began to take root. With the increasing use of email (which could be checked from any location), the fixed boundaries between home and work were eroded. And with workers increasingly paid, and managed, by results and requirements for ›flexibility‹ ever more likely to be written into job descriptions, the hours spent formally working were less likely to be counted.« (Huws 2014, S. 21–22)

Huws betont, insbesondere in der jüngeren Generation habe sich das Verhältnis zur Erwerbsarbeit stark verändert. Das äußere sich unter anderem in der steigenden Bereitschaft, Gratispraktika zu absolvieren. Zunehmend würden die Grenzen zwischen spielerischen Freizeitbeschäftigungen und Arbeit verschwimmen. Fast unbemerkt würden dabei ›gewohnte‹ Grenzen von Zeit und Ort verlorengehen, die in der ersten Moderne die Erwerbsarbeit umrissen und die Schwelle zu anderen Lebensbereichen markiert hatten (vgl. ebd.). Forschungsarbeiten zu generationalen Veränderungen der Einstellungen und Werte kommen zu ähnlichen Ergebnissen. Sie zeigen eine höhere Technikaffinität und Flexibilität der jüngeren und eine stärker ausgeprägte Orientierung an Disziplin und Verlässlichkeit der älteren Generation. Zudem ist von den jüngeren zu den älteren Generationen ein Anstieg von Selbstverwirklichungswerten und eine zunehmende Ablehnung externer Autoritäten zu beobachten (vgl. Inglehart 2008; Kolland et al. 2015).

Diese wirtschaftliche Entwicklung macht zugleich deutlich, dass selbst in Perioden starken Wachstums zunehmend ökonomische Instabilitäten auftreten. Das zeigen beispielsweise das Wachstum und die Krise der asiatischen Tiger-Staaten, das Anschwellen und letztliche Platzen der sogenannten dot.com-Blase sowie die Weltfinanzkrise 2007/2008. Auf letztere reagierte die Europäische Union mit austeritätspolitischen Maßnahmen und verabschiedete sich von den ehrgeizigen Zielen der Lissabon-Strategie² zur Verbesserung der Arbeitsplatzqualität (vgl. Gallie 2017; Huws 2014). In wachsendem Maße werden also nicht nur positive Effekte der Globalisierung wie Wachstum und Beschäftigung spürbar, sondern auch problematische Folgeerscheinungen, die weltweite Umweltprobleme befördern, den gesellschaftlichen Zusammenhalt vieler traditioneller Kulturen schwächen und Urbanisierungs- sowie Migrationsprozesse auslösen. Auf diese Problematik hat Karl Polanyi (1990) bereits 1944 in »The Great Transformation« hingewiesen.

2 Dabei handelt es sich um ein auf die Dauer von 10 Jahren angelegtes Programm der Europäischen Union (EU), das im Jahr 2000 in Lissabon im Rahmen eines Sondergipfels der EU-Staats- und Regierungschefs beschlossen wurde. Zentrales Ziel war die Etablierung des europäischen Wirtschaftsraums als wettbewerbsfähigste und dynamischste wissensbasierte Region der Welt.

2.1.2 Prekarisierung

Auch in den sogenannten Hocheinkommensländern kommt es zu Veränderungen. So wirkt sich die Herausbildung eines internationalen Arbeitsmarktes deutlich auf die Arbeitsbedingungen und Arbeitsbeziehungen aus. Der Druck, die Arbeit zu intensivieren und zu rationalisieren, wird erhöht (vgl. Kalleberg 2009; Siegrist 2019). Kritische Stimmen weisen nicht nur auf zweifelhafte Entwicklungen des Finanzmarktkapitalismus in Zusammenhang mit der Zunahme spekulativer Geschäfte, der Ausbreitung der Finanzmärkte auf Aktivitäten der Alters- und Gesundheitsvorsorge, der Ausdehnung des kreditfinanzierten Konsums sowie der Dominanz des Shareholder Values hin, sondern problematisieren auch die Folgen einer zunehmenden Flexibilisierung und Prekarisierung der Arbeitsverhältnisse und -bedingungen im Zuge von organisatorischen Restrukturierungen, Zusammenschlüssen von Unternehmen, dem Abbau von Personal und der Auslagerung von als ineffizient definierten Leistungsbereichen. Das bewirkt eine Polarisierung und hierarchische Kontrastierung zwischen ›qualifizierten‹ und ›unqualifizierten‹ Beschäftigtengruppen, wobei letztere tendenziell aus dem Diskurs zur modernen Arbeitswelt ausgeblendet werden (vgl. Hürtgen 2015).

Der Druck zur Teilnahme am Arbeitsmarkt und zur Neuzusammensetzung des Arbeitsvermögens wird durch gesetzliche Verschärfungen des Zugangs zur Arbeitslosenunterstützung noch erhöht. Gestärkt wird dadurch zum einen die Erwerbsorientierung, zum anderen werden Reproduktionsbedingungen individualisiert. Eigenverantwortung wird beschworen und Menschen werden zunehmend aus den institutionalisierten Systemen der sozialen Sicherheit freigesetzt (vgl. Atzmüller 2015; Demszky/Voß 2018). Die ursprünglich intendierte europäische Flexicurity-Strategie, die eine höhere Flexibilität für Unternehmen und zugleich eine breitere Beschäftigungssicherheit für Arbeitnehmer*innen versprach, konnte letzteres nicht einlösen (vgl. Gallie 2017). Von steigenden Arbeitslosigkeitsraten sind nicht nur ältere Arbeitnehmer*innen betroffen, die angesichts der Alterung westlicher Gesellschaften einen immer höheren Anteil an Erwerbspersonen ausmachen, sondern auch junge Menschen – trotz ihrer erworbenen informations- und kommunikationstechnischen Kompetenzen. Das erhöht den Druck am Arbeitsmarkt und fördert die De-Formalisierung von Erwerbsarbeit. Sie ist im Bereich der Online-Arbeit am stärksten sichtbar.

»ICTs had, in other words, become part of the taken-for-granted environment of all work. The dissolution of clear boundaries between work and non-work and the erosion of formal rules governing work, while still not universal in existing jobs, was becoming ever more prevalent in those that were newly created.« (Huws 2014, S. 22)

Huws (2014) charakterisiert diese Tendenzen auf nationalstaatlicher Ebene und auf Unternehmensebene als widersprüchlich. Demnach steige die Konkurrenz um Kapital in Form von Direktinvestitionen zwischen den Nationalstaaten, die gleichzeitig immer weniger Kontrolle über das Kapital haben. Mit der zunehmenden Marktmacht internationaler Konzerne komme es dann zu einer Aufweichung von nationalen Schutzbestimmungen. Das führt laut Boltanski und Chiapello (2013, S. 309–376) zu den »schwindenden Abwehrkräfte[n] der Arbeitswelt« in Zusammenhang mit dem Bedeutungsverlust von Gewerkschaften und der Infragestellung sozialer Klassen. Damit verbunden sind Erleichterungen im freien Fluss von Kapital und intellektuellem Eigentum, im freien Handel von Gütern und Dienstleistungen und – gekoppelt an die Bereitschaft, öffentliche Dienstleistungen auszulagern – eine geringere staatliche Kontrolle über diese international gehandelten Güter und Dienstleistungen. Der Gewinn kann außerhalb der nationalstaatlichen Grenzen gemacht werden. Global agierende Konzerne können die zunehmend international verfügbaren Arbeitskräfte nutzen. Das hat in bestimmten Beschäftigungssegmenten Jobverluste im Inland zur Folge und geht mit einer sinkenden Legitimation von staatlichen Institutionen und Regierungen einher.

Darüber hinaus ermöglichen die Vereinfachung und Standardisierung von Arbeitsprozessen und Produkten die Verlagerung der hochstandardisierten Produktion in »Niedriglohnländer«. Die dort meist üblichen geringen rechtlichen Standards betreffen beispielweise den fehlenden Schutz von intellektuellem Eigentum und die geringen Mindeststandards der Arbeitsbedingungen. Dadurch entstehen auch neue Firmen, die die Grauzonen nutzen, Produkte oder intellektuelles Eigentum kopieren und nicht in die Entwicklung neuer Produkte investieren. Das wiederum führt dazu, dass die Profitraten der Offshore-Töchter gedrückt werden können, was die Bestrebungen, in die Entwicklung neuer, komplexer und weniger leicht imitierbarer Produkte zu investieren, erhöht. Dafür brauchen die Unternehmen allerdings gut ausgebildete, kreative, motivierte und loyale Arbeitnehmer*innen. Dazu wird das Bild einer neuen und schönen Arbeitswelt beschworen und Arbeit emotional aufgeladen.³ Um die Verhandlungsmacht der Arbeitnehmer*innen zu beschränken und sie zugleich zu disziplinieren, wird auf Vereinfachung und Standardisierung gesetzt, zum Beispiel durch Wissens- und Qualitätsmanagementprozesse. Gleichzeitig sollen Motivation, Engagement und Kreativität aufrechterhalten werden, in-

3 Unter dem Titel »Schöne neue Arbeitswelt« problematisiert Ulrich Beck (1999a) das Ende der »Vollbeschäftigungsgesellschaft« und stellt ihr seine Vision einer »Bürgergesellschaft« gegenüber. Darin hat die »Bürgerarbeit« einen zentralen Stellenwert. Menschen mit hoher intrinsischer Motivation, Selbstständigkeit und Eigenverantwortung übernehmen sinnvolle und für das Gemeinwohl relevante Aufgaben und tragen darüber auch zur Weiterentwicklung einer lebendigen Demokratie bei. Eine idealisierte Vorstellung, die von Unternehmen, die sich als innovativ, kreativ und modern verstehen, gerne aufgegriffen und für ihre Ziele adaptiert angewandt wird.

dem einige ›qualifizierte‹ Arbeitnehmer*innen mit Privilegien ausgestattet werden (vgl. Huws 2014).

2.1.3 Digitalisierungen

Die genannten sozioökonomischen Entwicklungen sind mit dem Prozess der fortschreitenden Digitalisierung verwoben. Dieser ist in einem engeren technischen Verständnis als Informatisierung von Arbeit mit der Anwendung digitaler *Informations- und Kommunikationstechnologien* (IKT) verknüpft und breitete sich ab den 1970er und 1980er Jahren in der Industrie sowie im Dienstleistungsbereich enorm aus. Damit verbunden sind Automatisierungsprozesse und Kontrollmöglichkeiten von Arbeit sowie Leitbildorientierungen, die sich zum Teil aus überhöhten Technologieerwartungen speisen (Wolf 2021, S. 43). Im Gegensatz zu vorangegangenen produktionsorientierten und wertgenerierenden kapitalistischen Formationen sind im digitalen Kapitalismus Distribution und Wertrealisierung die treibenden Kräfte. Der gesamte Distributionsprozess – allen voran Werbung und Marketing, Transport und Lagerung sowie Steuerung und Prognose – soll mithilfe digitaler Technologien optimiert werden. Die marktmächtigen sogenannten GAFAM-Unternehmen⁴ spielen dabei eine zentrale Rolle (vgl. Pfeiffer 2021). Der Prozess der Digitalisierung ist insgesamt vielfältig und widersprüchlich, da er teilweise abrupte (z.B. Plattformökonomie) und teilweise kontinuierliche sozioökonomische Veränderungen (z.B. Ausbreitung von mobiler Arbeit) mit sich bringt. In diesem Sinne plädieren Apitzsch et al. (2021) dafür, von Digitalisierungen im Plural zu sprechen. Die Art und Weise, wie digitale Technologien sozial angeeignet werden und daraus neue gesellschaftliche Ordnungsmuster entstehen, ist nicht technologisch festgelegt, sondern in komplexe soziotechnische Prozesszusammenhänge eingebunden.

Schrape (2021) spricht im Kontext der Koevolution von Technik und Gesellschaft von drei prinzipiellen, auch auf Digitalisierungsprozesse zutreffende Eigenheiten technischer Infrastrukturen:

- 1) Sie ermöglichen gesellschaftliche und individuelle Gestaltungs- und Erfahrungsräume, beispielsweise durch die zunehmende zeitlich und örtlich unabhängige Nutzung von IKT auf mobilen Endgeräten.
- 2) Sie strukturieren und kanalisieren individuelle, kollektive und organisationale Beziehungen und Austauschverhältnisse.

4 GAFAM steht für die Anfangsbuchstaben der fünf großen global agierenden digitalen Unternehmen: Google, Amazon, Facebook, Apple und Microsoft. Aufgrund ihrer Marktvorherrschaft spricht Philipp Staab (2019) von proprietären Märkten oder anbieterkontrollierten Märkten im digitalen Kapitalismus.

- 3) Sie erleichtern die Kontrolle und Sanktionierung von als erwünscht oder unerwünscht bewerteten sozialen Praktiken.

In diesem Sinne sind Digitalisierungen keine eigenständigen oder gar unabhängigen Entwicklungen oder Antriebskräfte des Wandels von Arbeit, sondern müssen mit anderen Transformationen zusammengedacht werden, etwa mit Prozessen der Subjektivierung, Flexibilisierung oder Vermarktlichung. So verstärken sie beispielsweise den Trend zur Auflösung der Grenzen zwischen Erwerbsarbeit sowie Familien- und Regenerationszeit und Freizeit. Außerdem tragen sie zur Erhöhung der Anforderungen an die Selbstorganisationsfähigkeiten von Beschäftigten bei. Digitalisierungsprozesse können aber auch durch technikexterne Dynamiken verstärkt werden. Das zeigte sich zuletzt etwa während der Coronapandemie: Kontaktbeschränkungen und Regelungen zur Arbeit im Homeoffice und Telearbeit verliehen der Ausbreitung und Akzeptanz alternativer Arbeitsplatzsettings einen deutlichen Schub. Die Effekte werden voraussichtlich auch nach der Pandemie anhalten (vgl. Ahlers et al. 2021).

In verschiedenen Studien wird vor allem die Ambivalenz digitaler Entwicklungen betont. Digitalisierungen können sich je nachdem, wie sie konkret gestaltet werden und ob begleitende betriebliche Regelungen vorhanden sind, positiv oder negativ auf die Qualität von Arbeit auswirken (vgl. ebd.; Apitzsch et al. 2021; Engel et al. 2021; Palm 2020).⁵ Zu den Chancen von IKT zählen etwa eine bessere Work-Life-Balance, mehr Autonomie bei der Arbeit und eine effizientere Kommunikation. Die Risiken umfassen insbesondere häufige Unterbrechungen und Ablenkungen während der Arbeit. So kann es zu Konflikten zwischen den Anforderungen der Erwerbsarbeit und anderer Lebensbereiche oder gar zum Verschwimmen der Grenze zwischen Arbeit und Freizeit kommen. Auch ein Mangel an informellen Kontakten bis hin zu beruflicher Isolation und das Fehlen von sozialer Unterstützung sind negative Folgen. Zudem gibt es Hinweise darauf, dass die Aufrechterhaltung traditioneller Geschlechterrollen im Homeoffice tendenziell unterstützt wird und die Arbeitsleistung, insbesondere von Frauen, weniger sichtbar ist (vgl. Ahlers 2021; Palm 2020).

5 Das Europäische Parlament hat im Januar 2021 eine Entschließung zum Recht auf Nichterreichbarkeit mit Empfehlungen an die Europäische Kommission verabschiedet, um die Risiken ständiger Erreichbarkeit abzufedern und europaweit einen gemeinsamen Rahmen zur Begrenzung von mobiler Erwerbsarbeit zu schaffen. Das Thema wurde im Juni 2021 in den strategischen Rahmen der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2021–2027 aufgenommen (vgl. Europäisches Parlament 2021, Europäische Kommission 2021; Jelenko/Strobach 2021).

2.2 Arbeitsmarkt in Österreich

Nachdem gezeigt werden konnte, inwiefern die wirtschaftlichen Dynamiken des postfordistischen Kapitalismus auf internationale Trends von Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen wirken und soziale Reproduktionsbedingungen tangieren, soll im Folgenden der Frage nachgegangen werden, welche psychischen Belastungssituationen dadurch entstehen. Auch sollen die nationalen Besonderheiten und Verläufe in Österreich näher betrachtet und makroökonomische Entwicklungen auf konkrete Arbeitsbedingungen im Betrieb heruntergebrochen werden.

2.2.1 Zahlen und Statistiken

Die österreichische Arbeitslandschaft ist seit den letzten Jahrzehnten diversen Veränderungen unterworfen. Mit einer Erwerbstätigenquote der 15- bis 64-Jährigen von 73,6 Prozent liegt Österreich im EU-Vergleich an achter Stelle (vgl. Statistik Austria 2020). Zwischen 1994 und 2019 ist die Zahl der Erwerbstätigen um rund 700.700 Personen auf 4,4 Millionen angewachsen (47 Prozent Frauen und 53 Prozent Männer). Dieser Zuwachs ist zu zwei Dritteln auf eine gestiegene Frauenerwerbstätigkeit zurückzuführen. Allerdings ist in diesem Zeitraum ausschließlich die Teilzeitarbeit gestiegen, während die Vollzeitenerwerbstätigkeit sogar leicht zurückgegangen ist.⁶ Der Anstieg der Erwerbstätigenquote in den letzten 25 Jahren betrifft mit Ausnahme der 15- bis 24-Jährigen alle Altersgruppen, erhöht sich aber mit zunehmendem Alter und ist bei den 55- bis 64-Jährigen am stärksten ausgeprägt: Lag 1994 die Quote in diesem Alterssegment bei nur 28 Prozent, hat sie sich bis 2019 nahezu verdoppelt und beträgt aktuell rund 55 Prozent.⁷ Sie wird aufgrund der sukzessiven Angleichung des Pensionsalters von Frauen auf 65 Jahre in den nächsten Jahren weiter ansteigen.

Die sozialversicherungsrechtlich forcierte längere Verweildauer von Menschen am Arbeitsmarkt (Active Ageing) bedeutet eine Herausforderung für die betriebliche Prävention, da damit auch die Gestaltung von Arbeitsplätzen, die eine langfristige Gesundheitserhaltung ermöglichen, einen erhöhten Stellenwert bekommt. Zugleich wird die Verantwortung für die Gesundheit bei der Arbeit zunehmend aus dem kollektiven Verständnis herausgelöst.

»Die Reformen der Sozialversicherung stellen sich im internationalen Vergleich als Wettlauf nach unten dar, in Form sinkender Leistungsstandards und des Abbaus kollektiver Sicherungssysteme, womit sie umgekehrt auch in Österreich, ei-

6 Siehe https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/gender-statistik/erwerbstaetigkeit (zuletzt abgerufen am 05.08.2020).

7 Siehe https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/arbeitsmarkt/erwerbstaetige/index.html (zuletzt abgerufen am 09.08.2020).

nem Land mit einem traditionell ›starken‹ Staat, der eigenverantwortlichen Vor-
sorge – der Selbstaktivierung, um gesund, fit und auf dem Arbeitsmarkt vermit-
telbar zu bleiben – viel größeres Gewicht verleihen« (Penz/Sauer 2016, S. 165).

Insgesamt sind rund 88 Prozent der Erwerbstätigen unselbstständig beschäftigt und rund sieben von zehn Beschäftigten im Dienstleistungsbereich tätig. In Zehn-Jahres-Schritten betrachtet stieg der Anteil an Erwerbstätigen im Dienstleistungsbereich von rund 63 Prozent (1999) auf fast 70 Prozent (2009). Im Jahr 2019 zeigt sich ein schwacher Anstieg auf 71 Prozent. Hier zeigen sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede: Während 2019 von den erwerbstätigen Männern rund 37 Prozent in Industrie und Gewerbe und rund 59 Prozent im Dienstleistungsbereich arbeiteten, lagen die Anteile von erwerbstätigen Frauen in Industrie und Gewerbe bei rund 12 Prozent, im Dienstleistungsbereich bei 85 Prozent (vgl. Statistik Austria 2020).

Mit Blick auf die berufliche Stellung zeigt sich in den letzten 25 Jahren eine deutliche Zunahme des Angestelltenanteils (inklusive öffentlich Bediensteter). Er stieg von rund 49 Prozent aller Erwerbstätigen (57 Prozent der Unselbstständigen) 1994 auf 61 Prozent (69 Prozent der Unselbstständigen) im Jahr 2019. Bei unselbstständig erwerbstätigen Frauen ist der Angestelltenteil mit 79 Prozent deutlich höher als bei Männern dieser Gruppe (60 Prozent).⁸ Der Trend der Tertiärisierung ist regional unterschiedlich stark ausgeprägt. Firgo und Mayerhofer (2015) zeigen, dass zwischen 1982 und 2012 in gemischt strukturierten und vor allem in ländlichen Gebieten ein tertiärer Aufholprozess stattgefunden hat. So lag 2012 die Tertiärquote selbst in den vorwiegend ländlichen Regionen in Stadtnähe, die bisher das ›Schlusslicht‹ der Regionen-Typologie darstellten, bei mindestens 60 Prozent. Die nach wie vor starke Konzentration der gesetzlichen Institutionen der betrieblichen Prävention auf Sicherheit und Gesundheit im Produktionssektor dürfte dementsprechend für über zwei Drittel aller unselbstständig Beschäftigten – bei Frauen sogar für über vier Fünftel – und auch für den Großteil der ländlichen Erwerbsbevölkerung wenig Relevanz für ihren Arbeitsalltag haben.

Der Dienstleistungssektor ist sehr vielfältig und verwehrt sich standardisierten Präventionsmaßnahmen, wie sie im Produktionsbereich üblich sind. Dienstleistungen lassen sich nicht auf klassische Handelsagenden und Begleittätigkeiten von Produktionsprozessen reduzieren. Bei eigenständigen Dienstleistungen reicht die Vielfalt »von Unternehmensberatung und Unternehmensservice, von der Informations- und Kommunikationswirtschaft über die Bildungsbranche und Finanzdienstleistungen bis hin zur Immobilien-, Gesundheits- und Freizeitwirtschaft« (Schibany et al. 2007, S. 10). Informations-, wissens- und technologieintensive

8 Siehe https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/arbeitsmarkt/erwerbstaetige/unselbstaendig_erwerbstaetige/index.html (zuletzt abgerufen am 09.08.2020).

Dienstleistungen mit ausgeprägter Nutzung von IKT stehen schon länger im globalen Wettbewerb und werden ähnlich wie die Produktion zunehmend rationalisiert. Aber auch bei personenbezogenen Dienstleistungen zeigen sich zunehmend Vermarktlichungstendenzen, die mit der Privatisierung beziehungsweise der Implementierung von Marktmechanismen in öffentliche Dienstleistungen im Sinne des New Public Management verbunden sind und eine effizientere Regulierung beziehungsweise eine Steigerung der Produktivität anstreben. Diese lässt sich allerdings im Vergleich zur Sachgüterproduktion nicht beliebig standardisieren und steigern, und wäre darüber hinaus mit sozial nicht erwünschten Qualitätsverlusten verbunden. Daher steigen die relativen Kosten für Dienstleistungen trotz Restrukturierungsmaßnahmen weiter und werden umso mehr zum Zielpunkt wirtschaftlicher Rationalisierungsbestrebungen (vgl. ebd., S. 14).

Vor diesem Hintergrund macht Böhle ein grundlegendes Spannungsverhältnis zwischen den institutionellen Rahmenbedingungen einer Dienstleistung und den Notwendigkeiten von Kooperation und Interaktion aus (vgl. Böhle 2006). Denn personenbezogene Dienstleistungen zeichnen sich nicht durch die Bearbeitung von Gegenständen oder durch die Herstellung von Produkten nach festgelegten Regeln aus. Sie lassen sich daher nicht sinnvoll in Normierungen des Produktionsbereiches zwingen. Emotions- und Gefühlsarbeit sowie subjektivierendes Arbeitshandeln sind wesentliche Elemente von Interaktionsarbeit. Abstimmungsprobleme und Koordinationsanforderungen gehören zu den täglichen Herausforderungen (vgl. Hacker 2006; Böhle et al. 2006; Glaser 2006; Dunkel/Wehrich 2010). Die meist weiblich konnotierte Gefühlsebene soll als affektives Kapital (beispielsweise in Form von Einfühlungsvermögen oder Vertrauensbildung) für die interaktive Dienstleistungsarbeit nutzbar sein (vgl. Penz/Sauer 2016).

Penz und Mitautorinnen (2015) zeigen anhand einer Untersuchung öffentlicher Arbeitsvermittlungsorganisationen im deutschsprachigen Raum, dass im Zuge von Restrukturierungen zur Steigerung von Effizienz und Serviceorientierung systemimmanente Widersprüche zutage treten. Die Untersuchung zeigt auch, dass in Wien

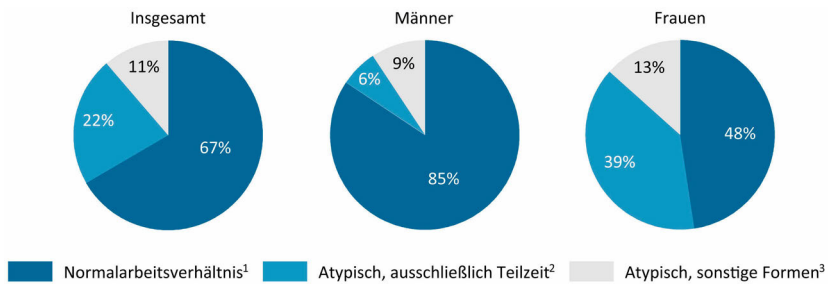
»die hohen Fallzahlen und die Standardisierung der Beratung in kurzen Zeitintervallen zum Teil die Bemühungen um Personalisierung [konterkarieren, Anm. M)], während in München und Bern die Gestaltungsspielräume viel eher den Aufbau und die Pflege affektiver Beziehungen zulassen« (ebd., S. 34).

Eine weitere Veränderung betrifft die zunehmende Auflösung tradierter Normalitätsvorstellungen von Arbeit und die Zunahme von Prekarität, die sich unter anderem in der Ausbreitung atypischer Beschäftigungsverhältnisse (z.B. Leiharbeit und Teilzeitarbeit) zeigt. In den zehn Jahren seit der Wirtschaftskrise 2009 ist in Österreich die Zahl der atypisch Beschäftigten deutlich angestiegen und lag 2019 bei einem Anteil von rund einem Drittel (34 Prozent) aller unselbstständig Erwerbstätigen.

gen. Bei einem Großteil davon bedeutet die atypische Beschäftigung Teilzeitarbeit im Ausmaß von mindestens zwölf Wochenstunden. Bezogen auf alle unselbstständig Erwerbstätigen macht diese Personengruppe einen Anteil von 21,6 Prozent aus. Bei 12,4 Prozent war zumindest eine der anderen Kategorien atypischer Beschäftigung relevant – wie Befristung ohne Lehre⁹ (227.800), Geringfügige Beschäftigung unter zwölf Wochenstunden (179.400), Leiharbeit (87.200) oder Freie Dienstverträge (25.800).

Auch hier zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Beschäftigten: Während rund 84 Prozent der Männer einem Normalarbeitsverhältnis im Sinne einer unbefristeten Anstellung auf Vollzeitbasis zugeordnet werden, fallen nur 47 Prozent der Frauen in diese Kategorie. 38 Prozent der unselbstständig erwerbstätigen Frauen sind auf Teilzeitbasis beschäftigt und für 15 Prozent treffen sonstige Formen atypischer Beschäftigung zu. Die Zahlen für Männer liegen bei 6 Prozent für ausschließlich Teilzeitarbeitende und 10 Prozent mit sonstiger atypischer Beschäftigung (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Unselbstständig Erwerbstätige nach Beschäftigungsform (standard, atypisch) in der Haupttätigkeit, Jahresdurchschnitt 2019¹⁰



(Quelle: Statistik Austria 2020)

- 9 Das heißt, dass Lehrverhältnisse bei den Daten zu befristeten Arbeitsverhältnissen nicht berücksichtigt werden.
- 10 Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung (Jahresdurchschnitt über alle Wochen). Erstellt am 14.05.2020. – Bevölkerung in Privathaushalten ohne Präsenz-, Zivildienster: ILO-Konzept. –¹ Unbefristete Anstellung auf Vollzeitbasis (kein Leih- bzw. Zeitarbeitsverhältnis oder freier Dienstvertrag). –² Alle unselbstständig Erwerbstätigen, die ausschließlich aufgrund ihrer Teilzeiterwerbstätigkeit (ab 12h/Woche) als atypisch beschäftigt gelten. –³ Unselbstständig Erwerbstätige auf die zumindest eine atypische Beschäftigungsform (freier Dienstvertrag, Leih- bzw. Zeitarbeitsverhältnis, geringfügige Beschäftigung unter 12h/Woche, Befristung) außer der ausschließlichen Teilzeitarbeit zutrifft.

Diese deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschiede insbesondere im Bereich von Teilzeitarbeit verweisen auf die ungleiche Verteilung von bezahlter und unbezahlter Arbeit zwischen Männern und Frauen. Demgemäß begründen Frauen die Teilzeitarbeit am häufigsten mit Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, während bei Männern Fortbildungen und die grundsätzliche Ablehnung einer Vollzeitarbeitsstelle im Vordergrund stehen (vgl. Knittler 2018, S. 747). Allerdings finden Mehrfachbelastungen durch Anforderungen unbezahlter und bezahlter Arbeit in der betrieblichen Krankheitsprävention bislang so gut wie keine Berücksichtigung. Sie hält an der sozialversicherungsrechtlich begründeten strikten Trennung zwischen Arbeit als bezahlte Erwerbsarbeit und allen anderen Tätigkeiten außerhalb der Erwerbstätigkeit fest.

»However, the evidence to date would suggest that frameworks incorporating both working conditions such as job strain and conditions at home have a stronger impact on women's health and well-being than a framework that focuses only on conditions of the job.« (Berkman/Treder 2020, S. 14)

Die Zuwächse bei atypischen Beschäftigungsverhältnissen und bei den Arbeitslosenzahlen fördern zudem Unsicherheitserfahrungen. Im Bereich der prekären Beschäftigung stehen »Subjekte nicht richtig innerhalb und nicht richtig außerhalb des Erwerbssystems« (Radzioch 2016, S. 94). Objektiv zeigt sich dies insbesondere an atypischen Beschäftigungsverhältnissen, die häufig unterbrochen sind von Phasen der Arbeitslosigkeit. Subjektiv äußert es sich in Abstiegsängsten, die zum Teil weit über die direkt Betroffenen hinauswirken. Pierre Bourdieu bezeichnet Prekarität als

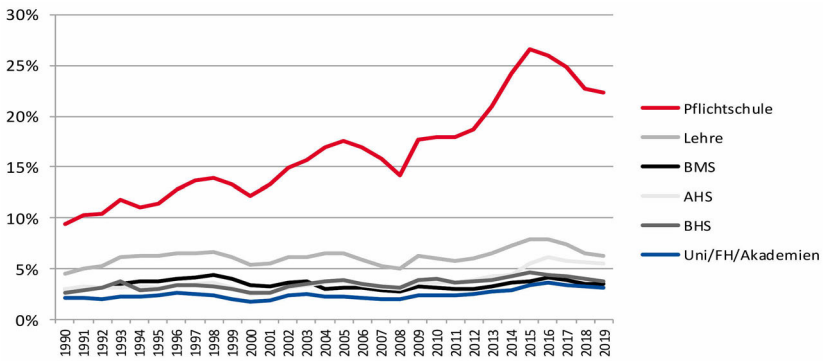
»Teil einer neuartigen *Herrschaftsform*, die auf der Errichtung einer zum allgemeinen Dauerzustand gewordenen Unsicherheit fußt und das Ziel hat, die Arbeitnehmer zur Unterwerfung, zur Hinnahme von Ausbeutung zu zwingen« (Bourdieu 1998, S. 100, zitiert nach Radzioch, S. 95, Herv. i. O.).

Lagen die jährlichen Arbeitslosen-Quoten in Österreich von 1970 bis 1980 zwischen 1,2 Prozent und 2,1 Prozent, stiegen sie in den 1980er Jahren auf bis zu 5,6 Prozent und wiesen in den 2000er Jahren einen Durchschnitt von 6,6 Prozent auf. Sie stiegen in den 2010er Jahren weiter an und erreichten 2015 einen Höhepunkt von 9,1 Prozent.¹¹ Arbeitslosigkeit gehört demzufolge für einen zunehmenden Anteil der Erwerbstätigen zum Erwerbsverlauf dazu. Im Jahr 2019 fiel mehr als jede*r Zehnte in die Kategorie Langzeitarbeitslose, war also mehr als 365 Tage arbeitslos. Über ein

11 Die Zahlen basieren auf Daten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger*innen, des Arbeitsmarktservice Österreich und des WIFO. Sie sind auf <https://www.ams.at/arbeitsmarktdaten-und-medien/arbeitsmarkt-daten-und-arbeitsmarkt-forschung/berichte-und-auswertungen#berichte> veröffentlicht (zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

Drittel war mehr als einmal arbeitslos. Bezogen auf das höchste erreichte Ausbildungsniveau sind insbesondere Pflichtschulabgänger*innen mit einer Quote von 22,3 Prozent von Arbeitslosigkeit bedroht. Verglichen mit höheren Ausbildungsniveaus stieg diese Quote seit den 1990er Jahren deutlich an (von unter 10 Prozent auf über 25 Prozent). Sie ging erst ab 2016 im Zuge allgemein rückläufiger Arbeitslosenzahlen zurück (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6: Arbeitslosenquote nach Ausbildung – im Zeitablauf



(Quelle: AMS 2020, S. 3)

Für das Erleben von Unsicherheit ist zudem ausschlaggebend, dass sich in den letzten Jahrzehnten die Bedeutung von Arbeitslosigkeit und unsteten Erwerbskarrieren gewandelt hat. Die aktivierende Arbeitsmarktpolitik hat versucht, die Verwertbarkeit der Arbeitskraft durch diverse Arbeitsmarkt- und Bildungsmaßnahmen zu steigern. Misserfolg am Arbeitsmarkt wurde zunehmend individualisiert, um die Anstrengungen für eine Jobaufnahme zu erhöhen. Angst sollte als Mobilisierungsstrategie genutzt werden (siehe Kapitel 3.1).

Abnehmende Arbeitsplatzsicherheit zeigt sich auch an den rückläufigen Beschäftigungszahlen im öffentlichen Dienst, die – wenngleich ebenfalls abnehmend – traditionell mit langfristigen und sozial abgesicherten Beschäftigungsverhältnissen verbunden sind. Beispielsweise waren gemessen in Vollbeschäftigungsäquivalenten 1997 noch über 170.000 Personen im Bundesdienst beschäftigt, (davon rund 120.000 Beamt*innen). Diese Zahl ging bis 2018 auf rund 141.000 Personen zurück (davon nur noch rund 77.000 Beamt*innen). Dieser Rückgang ist auf eine restriktivere Pragmatisierungspraxis und generell auf die seit den 1990er Jahren verfolgte Privatisierungspolitik sowie auf Outsourcing-Prozesse zurückzuführen. Insgesamt belief sich der Personalstand in Vollbeschäftigungsäquivalenten

in Bund, Ländern und Gemeinden zusammen 2018 auf rund 355.000 (vgl. Statistik Austria 2020a, S. 94–95). Für diese im öffentlichen Bereich »verbliebenen« Beschäftigten sind im Vergleich zum privaten Sektor die Arbeitsintensivierung und Zunahme von wissensbezogenen Lernanforderungen stärker ausgeprägt (vgl. Mauno et al. 2019).

Eine veränderte Arbeitslandschaft zeigt sich in Österreich zudem an der wachsenden Zahl an *Ein-Personen-Unternehmen* (EPUs). Der Trend zu Hybridformen, also einer Kombination von Ein-Personen-Selbstständigkeit und unselbstständiger Erwerbstätigkeit, verstärkt diese Entwicklung. Im Jahr 2018 waren rund ein Fünftel aller EPUs solche Hybride (vgl. Hosner et al. 2019). Laut Wirtschaftskammer Österreich sind im Dezember 2019 rund 60 Prozent aller Unternehmen (absolut rund 319.000) in Österreich EPUs. Der größte Anteil findet sich in der Personenberatung und -betreuung, wo Unternehmen zu 98 Prozent als EPUs organisiert sind.¹² 67 Prozent sind es in der Sparte Gewerbe und Handwerk, 58 Prozent in Information und Consulting sowie 48 Prozent im Handel. Der Frauenanteil beläuft sich auf knapp über die Hälfte (52 Prozent) und ist damit deutlich höher als im gesamten Selbstständigen-Bereich. Zwar spielen Unabhängigkeit, Selbstverwirklichung und eine flexiblere Zeiteinteilung als Pull-Faktoren eine wichtige Rolle bei der Entscheidung zur Gründung von EPUs, für rund ein Viertel dürfte aber die Verhinderung einer drohenden Arbeitslosigkeit beziehungsweise das Beenden der Arbeitslosigkeit das ausschlaggebende Motiv gewesen sein. Daran und an der wachsenden Zahl von Hybridformen wird deutlich, dass die Grenzen zwischen Unselbstständigkeit und Selbstständigkeit zunehmend verschwimmen und das Ideal des unabhängigen und souveränen Selbstständigen, der seine Arbeitsbedingungen selbst bestimmt und daher aus dem System der betrieblichen Prävention ausgeschlossen ist, Risse bekommt. Umgekehrt werden in die unselbstständige Arbeit zunehmend Aspekte von Selbstständigkeit und Unternehmertum integriert, die in ihrer »Entgrenzungs- und Überbietungslogik [...] unter dem Diktat des Komparativs« stehen und das unternehmerische Handeln »zum Fluchtpunkt individueller Optimierungsanstrengungen« machen (Bröckling 2019, S. 126).

2.2.2 Auswirkungen auf die Arbeitswelt

Typisches Beispiel für solche Entwicklungen sind vermarktlichte und ergebnisorientierte Steuerungsformen in Betrieben, die nicht Aufwand und menschliche Anstrengung honorieren, sondern auf das Arbeitsergebnis im Verhältnis zu externen (Markt-)Erfordernissen fokussieren (vgl. Dunkel et al. 2010). Vermarktlichung bedeutet:

12 Siehe <https://www.wko.at/service/netzwerke/epu-factsheet-2020.pdf> (zuletzt abgerufen am 07.08.2020).

- 1) die Aufweichung der vormalig getrennten Sphären Markt und betriebliche Organisation. Sie zeigt sich zum Beispiel daran, dass Mitarbeiter*innen nun direkt die Anforderungen der Kund*innen erfüllen müssen – möglicherweise ohne mit den dafür notwendigen Entscheidungskompetenzen und Ressourcen ausgestattet zu sein.
- 2) die marktförmige und wettbewerbsorientierte Steuerung von internen Arbeitsprozessen, beispielsweise durch Kennzahlen oder Best Practice. Sie sollen die Selbstverantwortung, Selbstökonomisierung und Selbstrationalisierung der Beschäftigten erhöhen.

Darüber hinaus gewinnen Formen der indirekten Steuerung an Bedeutung. Dazu zählen beispielsweise individuelle Zielvereinbarungen oder Projektarbeit. In diesem Fall werden die zu erreichenden Ergebnisse unter vorgegebenen Rahmenbedingungen – mit oder ohne Beteiligung der betroffenen Arbeitnehmer*innen – definiert und Risiken tendenziell an Beschäftigte in unteren Hierarchieebenen weitergegeben (vgl. Böhle 2010).

»Da beispielsweise bei Projektarbeit zumeist vorab nicht absehbar ist, wie viel zeitliche, sachliche und personelle Ressourcen de facto benötigt werden, werden auf diese Weise die Bewältigung von Problemen und Defiziten der Planung auf die Arbeitenden abgewälzt. Eine wesentliche Rolle spielt dabei die systematische Unterschätzung von nicht vorhersehbaren Unwägbarkeiten in komplexen Arbeitsprozessen.« (Böhle 2010, S. 86–87)

Bezüglich der Verbreitung ergebnisorientierter Steuerung wie Zielvereinbarungen, Vertrauensarbeitszeit oder Projektarbeit gibt es allerdings kaum quantitative Daten.¹³ Obwohl diese Formen der Führung positive Potenziale für die Qualität von Arbeit entfalten können, können auch negative gesundheitliche Effekte daraus resultieren, »etwa wenn die Beschäftigten zur Erreichung ihrer vorgegebenen Ziele (bei allen gewährten Freiheiten) über zu wenige Ressourcen verfügen« (Ahlers 2020, S. 30).

Trotz dieser Entwicklungen spielen klassische hierarchische, auf Fremdkontrolle setzende Formen der Führung von Mitarbeiter*innen weiterhin eine wesentliche Rolle. Insbesondere die Arbeitsbedingungen von »Geringqualifizierten« sind nach wie vor von Dequalifizierung, Monotonie und einseitigen (körperlichen) Belastungen geprägt. Dagegen scheint im Bereich der hochqualifizierten Arbeit die Subjektivierung vollständig angekommen zu sein. Spaß an der Arbeit und Identität durch Arbeit unter zunehmend marktförmig organisierten Bedingungen haben sich hier als eine Art innerer und äußerer Zwang etabliert (vgl. Zirra 2011). Bei

¹³ Laut Ahlers (2016) ist sie in Deutschland bei rund einem Drittel der Betriebe mit mindestens 20 Beschäftigten und betriebsrätlicher Vertretung zu finden.

geringqualifizierter Dienstleistungsarbeit entwickeln sich zum Teil auch Mischformen im Sinne einer subjektivierten Taylorisierung (vgl. Matuschek et al. 2008). Ein Beispiel dafür sind Callcenter, in denen kleinteilige Kontrolle und partiell große Freiräume einerseits die Entäußerung personaler Kompetenzen verlangen und andererseits die Möglichkeit einer erweiterten Partizipation bieten. Die Arbeitswirklichkeit in Callcentern zielt demnach darauf ab, »mehr oder weniger restriktiv standardisierte Dienstleistungen in ihrem Vollzug als messbare und individuell zurechenbare Arbeitsleistung zu konzipieren« (Matuschek et al. 2007, S. 316).

In Zusammenhang mit der Digitalisierung der Arbeitswelt stellt Schaupp (2020) den Begriff des digitalen Taylorismus dem Begriff der Kybernetisierung gegenüber. Ersterer würde bei den wichtigen Aspekten wie Vereinfachung, Segmentierung und (zum Teil) Informationsasymmetrie gute Erklärungsansätze liefern. Andere zentrale Elemente wie Feedbacks, Automatisierung des mittleren Managements, Selbstorganisation und Destabilisierung der Beschäftigungsverhältnisse könne er aber nicht ausreichend fassen. Gerade in Hinblick auf die algorithmische Arbeitssteuerung biete die Kybernetik alternative Interpretationsmöglichkeiten, weil sie die systemische Rationalisierung der Arbeit mittels feedback-basierter Selbstregulierung im Blick hat.

»Während der Taylorismus auf die Rationalisierung des einzelnen Arbeitsplatzes fokussiert war, steht bei der Kybernetisierung in diesem Sinne der Systemcharakter des Unternehmens im Vordergrund, das in seinem Zusammenspiel optimiert werden soll. So wird mit denselben Techniken die Optimierung von Lieferketten und Kommunikationsnetzwerken betrieben, wodurch auch an die Programme des Lean Management angeknüpft wird.« (Schaupp 2020, S. 207)

Im Gegensatz zur klassischen Kybernetik beinhaltet die digitalisierte Version der Kybernetisierung auch »eine Radikalisierung der betrieblichen Überwachung« (ebd., S. 208). Sie wird durch permanentes digitales Tracking und ständige Feedbackschleifen möglich gemacht. Durch algorithmisches Management kann die Autorität des mittleren Managements von Softwareprogrammen übernommen werden (vgl. Staab/Geschke 2020). So werden permanent, umfassend und wechselseitig Daten erhoben und in Technologien integriert, um die Arbeitsleistung von Mitarbeiter*innen bewerten zu können. Es entsteht ein Gefühl der permanenten Beobachtung. Da die Berechnungsmethoden für die Angestellten undurchschaubar bleiben, führt dies zu Arbeitsdruck und Stress.

»Es handelt sich um Technologien, die systematisch Druck zur verstärkten Selbstdisziplinierung erzeugen und Hybride klassischer ›direkter‹ und ›indirekter‹ Kontrollformate bilden (vgl. Marrs 2018). *Indirekt*, weil kein unmittelbarer Zugriff durch Führungspersonal auf die Arbeitssituation erfolgt – *direkt*, weil diese Auf-

gaben, was den Effekt der Disziplinierung angeht, von Kolleginnen und Kollegen teils substituiert werden.« (Ebd., S. 196)

Ergebnisorientierte Steuerungsformen sind oft in permanente betriebliche Restrukturierungen, laufende organisatorische Veränderungen und Personalkürzungen eingebettet. Laut Ahlers (2020) ist *Arbeitsintensität* als Relation von zu erzielenden Arbeitsergebnissen (Menge/Anforderungen) und Aufwand (Zeit/Ressourcen) definiert. *Arbeitsintensivierung* hingegen ist die subjektive Wahrnehmung von steigenden Arbeitsanforderungen (vgl. ebd., S. 29). Die Forderung, die Arbeitsintensität zu erhöhen, hat eine Arbeitsintensivierung für die Arbeitnehmer*innen zur Folge. In diesem Zusammenhang wird Rosas Konzept der sozialen Beschleunigung vielfach diskutiert.¹⁴ Soziale Beschleunigung wird durch immer schnellere technologische Entwicklungen (insbesondere im Bereich von Information und Kommunikation) vorangetrieben und ist vor dem Hintergrund von Tertiärisierung und Globalisierung auch mit wirtschaftlichen und politischen Veränderungen verbunden. Im Zuge des umfassenden Einsatzes von IKTs und der zunehmenden Nutzung von künstlicher Intelligenz wird Arbeit nicht nur kognitiv anspruchsvoller, auch die Erwartungshaltung an die Effektivität verstärkt sich, da IKTs die Wissensvermittlung, Arbeitsprozesse und Vernetzung beschleunigen. »Altogether, these changes are likely to intensify work, implying extended cognitive job demands« (Mauno et al. 2019, S. 695).

Korunka (2020) diskutiert die subjektiv wahrgenommene Arbeitsintensivierung in Zusammenhang mit flexiblen und agilen Organisationsstrukturen sowie der Flexibilisierung von Arbeitszeit und Arbeitsort. Alles zusammen führt zu erhöhten Entscheidungs- und Planungsanforderungen an Arbeitnehmer*innen und zu zeitlich verdichteten und beschleunigten Arbeitstätigkeiten. Aufgrund seiner Forschungsergebnisse konstatiert er, die Arbeit habe sich von den 1990er Jahren ausgehend bis etwa ins Jahr 2010 intensiviert. Zuletzt sei diese Entwicklung allerdings wieder abgeschwächt worden (vgl. ebd.). Anknüpfend an Rosas Beschleunigungskonzept erfassen Korunka und Mitautor*innen im Dienstleistungsbereich die Faktoren Arbeitsintensivierung, intensivierte Lernanforderungen und intensivierte Planungs- und Entscheidungsanforderungen. Sie kommen zu dem Ergebnis,

14 Gemäß Rosa (2005) wird der immer schnellere Wandel von Sozialstrukturen, Beziehungsmustern und Lebensstilen in modernen westlichen Gesellschaften durch die technologische Beschleunigung vorangetrieben und erhöht das Lebenstempo. Der innere und äußere Zwang, immer mehr Aktivitäten in einem begrenzten Zeitrahmen zu absolvieren und ein Maximum an Möglichkeiten auszuschöpfen, führt zu einem ständigen Gefühl des Zeitdrucks und der eigenen Unzulänglichkeit. Dadurch wird der technologische Fortschritt, der unter anderem Zeitersparnis bewirken soll, weiter forciert und der Beschleunigungskreislauf durch die Kopplung von technologischem und sozialem Wandel weiter angeheizt.

dass auch bei Kontrolle des Faktors Zeitdruck negative Auswirkungen von Arbeitsintensivierung auf die Qualität des Arbeitslebens erhalten bleiben, beispielsweise im Sinne von emotionaler Erschöpfung und Depersonalisation¹⁵. Vor allem jüngere Arbeitnehmer*innen, deren Tätigkeit durch eine intensive Nutzung von Informationstechnologien sowie hohen persönlichen Einsatz gekennzeichnet ist, seien von Arbeitsintensivierung betroffen (vgl. ebd.; Mauno et al. 2019). Sie arbeiten flexibel mit »erhöhten Gestaltungsspielräumen, die sich aber als Gestaltungsanforderungen auswirken« (Korunka 2020, S. 14). Aus den Ergebnissen einer regelmäßigen Betriebsrätebefragung in Deutschland folgert Ahlers (2020), dass sich »durch die Tertiarisierung der Arbeit und den wachsenden Angestelltenanteil unter den Beschäftigten [...] das Problem« der Arbeitsintensivierung eher verschärft hat, »weil eine unkalkulierbare Arbeitsmenge von jeher ein Problem der Angestellten war« (ebd., S. 31).

Nicht nur indirekte Steuerungsformen, sondern auch Flexibilisierungsstrategien hinsichtlich Arbeitszeit und Arbeitsort können im Angestelltenbereich besonders leicht Anwendung finden. So zum Beispiel durch die Ausstattung mit neuen Informations- und Kommunikationsmedien. Jährliche Erhebungen der Statistik Austria (2020b) zeigen, dass der Anteil der Unternehmen, die diverse Formen von Informations- und Kommunikationstechnologien nutzen, seit Beginn der Erfassung Anfang der 2000er Jahre stetig gestiegen ist.¹⁶ Im EU-Vergleich zählt Österreich zu den stärker digitalisierten Ländern. Bei der Ausstattung der Beschäftigten mit mobilen internettauglichen Geräten, bei der Nutzung sozialer Medien und bei Verkäufen über Websites und Apps lag Österreich 2019 im vorderen Mittelfeld.¹⁷ Laut Auskunft von Unternehmen verfügen rund 60 Prozent der Beschäftigten in österreichischen Unternehmen über einen Internetzugang und rund 80 Prozent der Unternehmen statten zumindest Teile ihrer Belegschaft mit tragbaren Geräten aus, die einen Internetzugang über Mobilfunknetze ermöglichen (vgl. Statistik Austria 2020b).

In einer quantitativen Studie in Niederösterreich zur Erreichbarkeit außerhalb der Arbeitszeit zeigen Feuchtl und Mitautorinnen (2016), dass – sofern ein Zugang vorhanden ist – der überwiegende Teil der befragten Arbeitnehmer*innen berufliche E-Mails (fast) immer oder manchmal außerhalb der Arbeitszeit abrufe. Jeweils mehr als die Hälfte der Befragten gab an, auch an Wochentagen außerhalb der Arbeitszeit, am Wochenende oder im Krankenstand für Vorgesetzte und Kolleg*innen

15 Der Begriff der Depersonalisation beschreibt einen Zustand der Entfremdung. Das Persönlichkeitsbewusstsein ist gestört und Betroffene erleben sich selbst als irreal und fremd.

16 2019 hatten 99,6 Prozent der Unternehmen ab 10 Beschäftigten einen Internetzugang; 89,6 Prozent feste und 79,8 Prozent mobile Breitbandverbindungen; 89,5 Prozent betrieben eine eigene Website und 59,6 Prozent gaben an, Social Media zu nutzen.

17 Siehe https://www.statistik.at/web_de/statistiken/energie_umwelt_innovation_mobilitaet/informationsgesellschaft/ikt-einsatz_in_unternehmen/index.html (zuletzt abgerufen am 30.08.2020).

erreichbar zu sein. Die Erreichbarkeit für Kund*innen und Geschäftspartner*innen fiel allerdings deutlich geringer aus, was als stärkere Grenzziehung zum Privatleben gegenüber diesem Personenkreis interpretiert wird (vgl. ebd., S. 76). Personen, die laut Eigenauskunft außerhalb der Arbeitszeit immer erreichbar sind, können tendenziell als Führungskraft mit All-in-Vertrag und häufigen Überstunden charakterisiert werden. Demografische Merkmale wie Alter und Geschlecht spielen dabei keine wesentliche Rolle. Bedeutender scheint die subjektive Befürchtung zu sein, berufliche Nachteile zu haben, wenn die Erreichbarkeit eingeschränkt werde. Der Druck kommt demzufolge nicht nur von außen, sondern wurde im Sinne des unternehmerischen Selbst bereits internalisiert (vgl. Bröckling 2019).

2.3 Gesunde Arbeitnehmer*innen?

Die Entwicklungen der Erwerbsarbeit in Österreich sind an den internationalen Trend einer flexiblen neoliberalen Marktordnung gekoppelt. Sie stoßen Prozesse des Outsourcing, der Tertiärisierung und Individualisierung an, und gehen mit technologischen Entwicklungen und globaler Vernetzung einher. All das bringt auch gesundheitsrelevante Veränderungen für die Arbeitswelt mit sich. Laut Ahlers (2015) können die vielfältigen Einflüsse auf die Gesundheit der Beschäftigten anhand folgender acht Themenkomplexe strukturiert werden:

- 1) Im Zuge der *Tertiärisierung* der Wirtschaft sind zwei teilweise widersprüchliche Entwicklungen zu beobachten: ein Trend zur *Standardisierung und Re-Taylorisierung* bei gleichzeitiger Zunahme geistig anspruchsvoller und komplexer Arbeit. Damit verbunden sind die Einschränkung von Handlungsspielräumen, die Gefahr kognitiver Überforderung sowie erhöhte Anforderungen an Arbeitnehmer*innen, diese Widersprüche individuell auszutariieren.
- 2) Die Zahl *atypischer Beschäftigungsverhältnisse* steigt an und das Risiko, im Erwerbsverlauf arbeitslos zu werden, nimmt zu. Dadurch steigen biografische Unsicherheiten und Ängste, die bis hin zu Identitätsstörungen führen können (vgl. Voß/Weiß 2014, S. 42).
- 3) In Zusammenhang mit der Ausbreitung neuer *Informations- und Kommunikationstechnologien* kommt es erstens zu einer beachtlichen Beschleunigung, die durch kürzere Fristen für Arbeitsprozesse sowie eine höhere zu verarbeitende Informationsmenge und Komplexität gekennzeichnet ist. Zweitens werden neue Möglichkeiten der technikunterstützten Automatisierung und Standardisierung von Arbeit erschlossen, die insbesondere den Dienstleistungsbereich und die geistige Arbeit betreffen. Die damit verbundene Begrenzung von individuellen Handlungsspielräumen und die gestiegene Arbeitsintensität erhöhen das Risiko für Arbeitnehmer*innen, durch dauerhaften Stress zu erkranken.

- 4) Diese technologischen Entwicklungen ermöglichen örtliche und zeitliche *Flexibilität*, welche die Grenze zwischen Erwerbsarbeit sowie Familien-, Regenerations- und Freizeit zunehmend verwischt. In Kombination mit der Einführung neuer Steuerungsmechanismen werden die Anforderungen an die *Selbstorganisation* der Beschäftigten enorm ausgeweitet. Gemeinsam mit einem steigenden Zeit- und Leistungsdruck kann damit, wie Voß und Weiß (2014, S. 42) betonen, die Gefahr der Selbstüberforderung und ein zunehmendes Stressempfinden einhergehen.
- 5) Um im *globalen Wettbewerb* zu bestehen, wird auf qualitativ hochwertige Arbeit gesetzt, die in einem engen Kostenkorsett mit möglichst wenig Personal geleistet werden muss.
- 6) Die soziale Unterstützung in der Kolleg*innenschaft nimmt ab, da die Konkurrenz steigt, die Anforderungen hoch und die *sozialen Beziehungen im Erwerbsleben instabiler* sind. Verstärkt wird diese Entwicklung durch die Aufspaltung der Beschäftigten in Kern- und Randbelegschaften. Disloziertes Arbeiten von Zuhause oder Anderswo kann ebenfalls negativ auf den Zusammenhalt wirken.
- 7) Höhere Ansprüche an Erwerbsarbeit, die die Grundlage für *Selbstverwirklichung und soziale Anerkennung* darstellen, gehen mit einer hohen Verausgabungsbereitschaft Hand in Hand.
- 8) *Soziale Sicherheit* und die Bedeutung *kollektiver Interessensvertretungen* nehmen ab, während die Individualisierung der Gesellschaft zunimmt. Damit wird auch strukturell bedingtes Scheitern zunehmend individualisiert und als persönliches Versagen stigmatisiert. Die daraus resultierende Verunsicherung kann immer weniger durch Familie und Partner*innenschaft abgefangen werden, da auch sie zunehmend unsicherer werden.

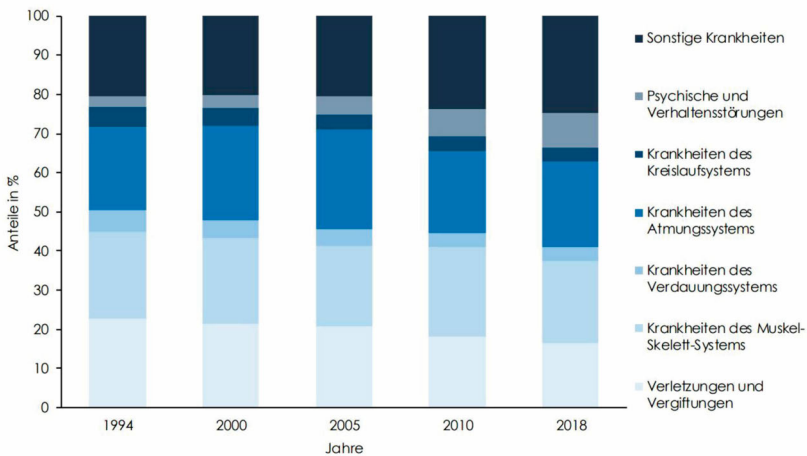
Diese vielfältigen Einflüsse haben Auswirkungen auf die Gesundheit und Krankheit von Beschäftigten und stehen gleichzeitig in Wechselwirkung mit ihnen. Monokausale Begründungszusammenhänge lassen sich daher nur schwer ausmachen. Erste Hinweise auf diesen Zusammenhang zeigen die Struktur der arbeitsbezogenen Fehlzeiten und wissenschaftliche Erkenntnisse zum Zusammenhang psychischer und körperlicher Beeinträchtigungen.

2.3.1 Fehlzeitenreport

Seit mehr als zehn Jahren berichtet der österreichische Fehlzeitenreport über die Entwicklung und Verteilung der gesundheitsbedingten Fehlzeiten unselbstständig Beschäftigter auf Basis von Daten der Sozialversicherungsträger*innen. Diese Daten sind allerdings nicht mit dem objektiven und subjektiven Gesundheitszustand der Arbeitnehmer*innen gleichzusetzen, sondern spiegeln die Inanspruchnahme einer rechtlich geregelten gesundheitsbezogenen Dienstverhinderung wider, die

auf ärztlichen Diagnosen beruht.¹⁸ Die jährlichen Krankenstandstage sind von den 1970er Jahren bis in die 2000er Jahre tendenziell rückläufig und schwanken in den letzten Jahren zwischen 12,3 und 13,2 Tagen pro Versicherungsnehmer*in. Bei Angestellten ist dieser Wert geringer. Er lag im Jahr 2018 bei 11 Tagen (vgl. Leoni 2019, S. 5ff). Obwohl nur 12 Prozent der Krankenstände länger als zwei Wochen dauern, machen sie mit rund 59 Prozent einen Großteil der gesundheitsbedingten Fehlzeiten aus. Interessant sind vor allem Veränderungen bezüglich der Ursachen von Krankenständen (vgl. ebd., S. 44ff). So ist der Anteil diagnostizierter Verletzungen und Vergiftungen von fast 23 Prozent im Jahr 1994 auf rund 16 Prozent 2018 zurückgegangen. Ähnlich sieht es bei Arbeitsunfällen aus: Erlitten 1974 noch 7,6 Prozent der unselbstständig Beschäftigten einen Arbeitsunfall, waren es 2018 nur noch 3,2 Prozent, also nicht einmal mehr die Hälfte.

Abbildung 7: Entwicklung der Krankenstandstage nach Krankheitsgruppen in Österreich 1994–2018



(Quelle: Leoni 2019, S. 47)

18 Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass die Daten der Sozialversicherungsträger*innen auf Beschäftigungsverhältnisse und nicht auf Personen bezogen sind. Das Arbeitszeitausmaß wird somit nicht bedacht. So sind Wochenenden und Feiertage ebenso wie Kuraufenthalte in die Krankenstandstage inkludiert. Dagegen sind Kurzkrankenstände von ein bis drei Tagen, die kein ärztliches Zeugnis erfordern, in den Daten untererfasst (vgl. Leoni 2019, S. 2–4).

Die größten Krankenstandsgruppen betreffen Erkrankungen des Muskel-Skelett- und des Atemsystems. Sie machten im Jahr 2018 zusammen rund die Hälfte der Krankenstandsfälle und 43 Prozent der Krankenstandstage aus. Seit 1994 sind sie mit gewissen Schwankungen relativ stabil (siehe Abbildung 7). Ein deutlicher Anstieg – und damit eine mit Deutschland vergleichbare Entwicklung – zeigt sich bei den Krankenstandstagen infolge psychischer Erkrankungen. Von einem niedrigen Niveau ausgehend haben sich die Zahlen dort seit 1994 fast verdreifacht. Bezogen auf die jährlichen Fehlzeiten liegen aktuell die psychisch bedingten Ausfälle mit fast 9 Tagen an vierter Stelle, wobei dieser Wert insbesondere durch die lange Dauer von durchschnittlich 35 Tagen pro Krankenstandsfall bedingt ist.

Die Daten des Fehlzeitenreports für die psychische Belastungssituation der unselbstständig Erwerbstätigen sind allerdings nur teilweise aussagekräftig, wie Leoni hinsichtlich der Diagnose von psychischen und Verhaltensstörungen einschränkend bemerkt.

»Einerseits ist davon auszugehen, dass sich im Zeitverlauf die Bereitschaft der ÄrztInnen, gesundheitliche Probleme dem psychischen Bereich zuzuschreiben, tendenziell erhöht hat. Andererseits werden vermutlich nach wie vor zahlreiche Krankenstände, die mitunter auch eine psychische Ursache haben, aufgrund ihrer Symptomatik bei der Diagnoseerfassung anderen Krankheitsgruppen zugeschrieben.« (Ebd., S. 47)

Zudem wirken psychosoziale Belastungen in und außerhalb der Arbeit langfristig. Folgeerkrankungen treten teilweise erst in höherem Alter auf. So weisen die Daten der Sozialversicherung aus dem Jahr 2018 psychische Erkrankungen als häufigste Ursache für Neuzugänge in die Invaliditäts- beziehungsweise Berufsunfähigkeitspension aus. Dabei ist die Ätiologie psychischer Erkrankungen selbst in Expert*innenkreisen umstritten.¹⁹

2.3.2 Depression und Burnout

Umfragen auf europäischer Ebene zeigen, dass Stress, Depressionen und Angsterkrankungen nach Muskel-Skelett-Erkrankungen zu den meist genannten gesundheitlichen Problemen in Zusammenhang mit der Erwerbsarbeit zählen. Frauen berichten davon häufiger als Männer (vgl. Dupré 2001; 2002). Wittchen et al. (2011) ziehen den Schluss, rund 38 Prozent der Bevölkerung in der EU würden unter

19 Ehrenberg (2015) zeichnet dies am Beispiel von Entwicklungen in der Diagnose und Behandlung von Depressionen im 20. Jahrhundert nach, die vom Wandel von der Disziplinar- zur Leistungsgesellschaft sowie von der Pathologie des Konflikts zur Pathologie der Unzulänglichkeit begleitet werden.

psychischen und Verhaltensstörungen leiden, allen voran Depressionen und Angst-erkrankungen. Diese Ergebnisse weisen kaum länderspezifische Unterschiede auf. Deutliche Unterschiede zeigen sich bezüglich des Geschlechts. So treten Depressionen bei Frauen im Vergleich zu Männern etwa doppelt so oft auf (vgl. Leka/Jain 2017). In Zusammenhang mit der Erwerbsarbeit können geschlechtsspezifische Unterschiede teilweise durch das berufliche Tätigkeitsspektrum von Männern und Frauen und die damit verbundenen Belastungen erklärt werden. Demnach sind Arbeitnehmer*innen in traditionell eher männlich dominierten manuellen Arbeitsbereichen (beispielsweise in der Produktion oder der Bauwirtschaft) in Relation zu anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen weniger stark von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen als in stärker weiblich geprägten Arbeitsbereichen (etwa in Erziehung und Bildung oder Gesundheit und Sozialarbeit) (vgl. Eurostat 2009).

Laut deutschen Sozialversicherungsdaten weisen Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen die meisten Arbeitsunfähigkeitstage auf. Callcenter-Mitarbeiter*innen haben die höchsten Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Depressionen (vgl. Handerer et al. 2019, S. 178). Das Europäische Parlament kommt 2016 zu dem Ergebnis, dass das Geschlecht sozioökonomische Determinanten psychischer Gesundheit sowie die Exposition gegenüber spezifischen Risiken mitbestimmt, was die Anfälligkeit für psychische Erkrankungen beeinflusst. Demgemäß haben Frauen »higher rates of depression and anxiety (referred to as internalising disorders)« und Männer »higher rates of substance abuse and antisocial disorders (referred to as externalising disorders)« (Leka/Jain 2017, S. 9). Ehrenberg (2015) bezeichnet Depression und Abhängigkeit beziehungsweise Drogenkonsum als »die Vorder- und Rückseite derselben Krankheit der Unzulänglichkeit« (S. 292), die ausgelöst werde durch die Anforderung, die unendlich erscheinenden Möglichkeiten zu nutzen, ohne sie jemals ausschöpfen zu können.

Die These der Zunahme von Depressionen in der heutigen Gesellschaft ist allerdings umstritten, da der Anstieg an Diagnosen auch mit einer geringeren sozialen Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen verbunden ist. Dadurch sind Ärztinnen und Ärzte heute eher bereit, Erkrankungen, die lange Zeit als somatisch eingeordnet wurden, als psychische Störungen beziehungsweise Verhaltensstörungen zu diagnostizieren. Diese höhere Bereitschaft könnte zu einem Reporting-Bias führen, der weniger über die Zahl der »objektiv« Erkrankten als über die soziale Akzeptanz von psychischen Erkrankungen aussagt. Zudem bewirken differenziertere Diagnose-Instrumente und das größere Wissen bezüglich medizinischer und psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten ebenfalls eine höhere Diagnosewahrscheinlichkeit.

Dennoch sind psychische Gesundheitsprobleme laut OECD (2012) nach wie vor relativ unerkannt, unterdiagnostiziert und bleiben somit unbehandelt. In einer Zusammenschau über die Aussagekraft administrativer Daten und epidemiologischer

Feldstudien zur Entwicklung von Depressionen in der Gesellschaft kommen Handerer et al. (2019) zu dem Schluss, dass administrative Daten überraschend wenig über die Morbidität²⁰ aussagen, sondern vielmehr die grundlegende Debatte zur wachsenden Bedeutung von Depressionen im öffentlichen und fachlichen Diskurs widerspiegeln. Aus der Zusammenschau epidemiologischer Feldstudien ließen sich seit Mitte des 20. Jahrhunderts ebenfalls keine klaren Schlüsse hinsichtlich eines Prävalenzanstiegs für psychische Störungen im Allgemeinen und für Depressionen im Besonderen ableiten. Auch empirische Befunde anderer epidemiologischer Metastudien der letzten Jahrzehnte zeigen keine oder nur geringfügige Zuwächse von psychischen Störungen (vgl. Leoni 2019, S. 49–50). Daher stellt sich laut Handerer et al. (2019) eher die Frage, warum die Rate trotz des Ausbaus von Versorgungs- und Behandlungsangeboten nicht gesunken sei.

Abseits administrativer und standardisiert erhobener epidemiologischer Daten seien folgende Risikogruppen für Depressionen evident: Menschen mit einem bezogen auf Bildung, Einkommen und Beruf geringen sozioökonomischen Status, ohne feste Partnerschaften, die an chronischen körperlichen Erkrankungen leiden und – wenn auch weniger deutlich – Menschen, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind und im städtischen Milieu leben. Denn Depression müsse auch und vor allem in Zusammenhang mit Deprivation gesehen werden.

»Die meisten Kulturkritiken rund um die seelische Gesundheit im modernen Kapitalismus spiegeln [...] insbesondere die Lebenswirklichkeit und Probleme der Eliten wider. Indirekt tragen sie damit zur Ausgrenzung und Marginalisierung genau der Gruppen bei, die eine Solidarisierung und Artikulation ihrer politischen Interessen vermutlich am nötigsten hätten. Epidemiologische Daten können hier als notwendiges Korrektiv wirken und daran erinnern, dass die unter dem Schlagwort ›Burn-out‹ vielzitierten Manager, Hochleister und Selbstausbeuterinnen und -ausbeuter zumindest nicht die einzigen Opfer des modernen Kapitalismus sind.« (Handerer et al. 2019, S. 199)

Untersuchungen zu psychischen Belastungen bei der Arbeit umschiffen das Problem der statistischen Erfassbarkeit von psychischen Erkrankungen. Ihre Stärke besteht darin, eine größere Nähe zur Arbeitsorganisation und zu den Arbeitstätigkeiten herzustellen. Entsprechend der ÖNORM EN ISO 10075, Teil 1 gehen diese Untersuchungen häufig davon aus, dass die objektiv von außen auf den Menschen wirkende psychische Belastung zu einer individuellen Beanspruchung führt. Daraus können kurzfristige Folgen resultieren, etwa Ermüdung, psychische Sättigung oder ei-

20 Morbidität heißt hier die Erkrankungshäufigkeit an Depressionen in der Bevölkerung auf Basis der Störungsdefinition der *International Classification of Diseases der Weltgesundheitsorganisation* (ICD) und *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association* (DSM).

ne Stressreaktion. Als einzige beeinträchtigende Auswirkung bei langfristiger oder wiederholter Exposition wird in der Norm das Burnout-Syndrom genannt. Es wird dort definiert als

»Zustand wahrgenommener psychischer, emotionaler und/oder physischer Erschöpfung, distanzierter Einstellung gegenüber der eigenen Tätigkeit und wahrgenommener verminderter Leistungsfähigkeit« (ÖNORM EN ISO 10075-1, S. 9).

In der elften Überarbeitung der *International Classification of Diseases* (ICD-11) wird Burnout weiterhin nicht als Krankheit, sondern als »Faktor, der den Gesundheitszustand beeinflusst«, gelistet. Das Syndrom wird aber erstmals eindeutig mit chronischem Stress bei der Arbeit in Verbindung gebracht und der evidente Zusammenhang mit der Erwerbsarbeit betont. »Burn-out refers specifically to phenomena in the occupational context and should not be applied to describe experiences in other areas of life.« (ICD-11, 24, Factors influencing health status, Problems associated with employment or unemployment, QD85 Burnout).²¹ Bei näherer Betrachtung des Burnout-Syndroms zeigt sich eine deutliche Differenz zwischen wissenschaftlichen Erkenntnissen und medialen Diskursen, wobei diese »Ambivalenz von echter und vermeintlicher Krankheit [...] die Attraktivität dieses Syndroms ausmacht« (Heinemann/Heinemann 2014, S. 131).

Insgesamt ist die Forschungstätigkeit über Burnout stark von Studien über Ursachen und begleitende Umstände der Symptomatik geprägt, ohne dass es einen Konsens zu Symptomen gibt. Es fehlen also einheitliche Diagnosekriterien und die Abgrenzung von anderen Störungen. Infolgedessen geben die wissenschaftlichen Arbeiten zwar Aufschluss über mögliche Ursachen psychischer Probleme, können aber keine Klarheit über den Wirkmechanismus von Burnout schaffen (vgl. ebd., S. 133). Zudem zeigen internationale Prävalenzstudien insbesondere bei Risikogruppen wie Sozialarbeiter*innen, Lehrer*innen oder Studierenden sehr hohe Burnout-Raten. Mit Anteilen von bis zu einem Drittel Burnout-Betroffenen in bestimmten Berufsgruppen kann mediale Aufmerksamkeit erzeugt und das individuelle Leiden leichter kommuniziert werden. Allerdings, so stellen Heinemann und Heinemann kritisch fest, blieben der mit solch vagen Diagnosen verbundene medizinisch-psychologische Erkenntnisgewinn und das daraus resultierende Problemlösungspotenzial überaus fraglich (vgl. ebd., S. 135). In diesem Sinne plädieren sie dafür, weniger Energie in die Etablierung von Burnout als Krankheit oder in die Abgrenzung von Burnout und Depressionen zu stecken, sondern nach den Funktionen des Phänomens Burnout auf individueller und gesellschaftlicher Ebene zu fragen. Schließlich seien sehr viele Arbeitnehmer*innen davon betroffen.

21 Nähere Informationen zum ICD-11 unter <https://icd.who.int/en> (zuletzt abgerufen am 22. 06.2022).

»Was bedeutet dieser massenhafte Anstieg? Leben wir in einer Gesellschaft, in der sich der Einzelne bereits so auf die überfordernden Anforderungen der Arbeitswelt eingestellt hat, dass es nicht mehr möglich ist, auf geleistete Arbeit mit ›normaler‹ Müdigkeit und dem Einlegen von Pausen zu reagieren? Ist es mehrheitlich erwünscht bis zur Erschöpfung zu arbeiten?« (Heinemann/Heinemann 2014, S. 143/144)

Zumindest die gesundheitlichen Folgeerscheinungen von grenzenloser Arbeit sind nicht erwünscht. Das zeigen beispielsweise Abhandlungen von WHO (2010) und OECD (2012) aus den 2010er Jahren. Um die Themen psychisches Wohlbefinden und mentale Gesundheitsprobleme besser zu adressieren, fordern sie die zusätzliche Berücksichtigung untergeordneter Faktoren. Im Zusammenspiel von dauerhaftem, nicht beeinflussbarem Druck bei der Arbeit, Stress und psychischen Gesundheitsproblemen wird allen voran das Thema Stress genannt. Gerade die Erwerbsarbeit sei der ideale Bezugspunkt für die Politik, um präventive Maßnahmen vorzuschreiben – nicht nur, weil sie unter psychisch belastenden Bedingungen geleistet werde, sondern auch, weil Menschen teilweise mehr als ein Drittel ihres Lebens mit Arbeiten verbringen (vgl. Leka/Jain 2017, S. 11).

Im letzten Jahrzehnt mehren sich auf europäischer Ebene zudem Studien und Forschungsarbeiten, die sich mit dem Auftreten neuer Risiken von Arbeit beschäftigen (vgl. EU-OSHA 2016; Eurofound/ILO 2017). Hier liegt der Fokus auf Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Vor diesem Hintergrund und in Hinblick auf die Verantwortung und Leistungszuständigkeit für gesundheitliche Beeinträchtigungen im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung wird auch die derzeitige gesetzliche Grundlage der Berufskrankheiten problematisiert (vgl. Spreitzer 2017). Die *Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz* (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA) veröffentlicht seit 2009 alle fünf Jahre die Ergebnisse ihrer Unternehmensbefragungen zu neuen Risiken (ESENER – European Survey on New and Emerging Risks).²² Die befragten Unternehmen der EU-27-Staaten nennen dabei folgende Risikofaktoren auf Subjektivierungs-, Selbstoptimierungs- und Selbstgefährdungsebene: Nach repetitiven Hand- oder Armbewegungen und langem Sitzen wird der Umgang mit schwierigen Kund*innen, Schüler*innen und Patient*innen genannt. Dieser Risikofaktor ist von 56 Prozent im Jahr 2014 auf

22 Berücksichtigt werden Unternehmen mit mindestens fünf Beschäftigten. Die Beantwortung soll jeweils durch die Person im Unternehmen erfolgen, die am besten über Gesundheit und Sicherheit im Betrieb Bescheid weiß. Im Rahmen von ESENER-3 wurden 2019 insgesamt 45.420 Betriebe aller Wirtschaftszweige in den 33 beteiligten Ländern (die EU-Mitgliedstaaten sowie Island, Nordmazedonien, Norwegen, Serbien, die Schweiz und das Vereinigte Königreich) zu neuen und aufkommenden Risiken bei der Arbeit befragt (vgl. EU-OSHA 2020, <https://visualisation.osha.europa.eu/esener> [zuletzt abgerufen am 22.06.2022]).

60 Prozent im Jahr 2019 angestiegen. Über 40 Prozent der befragten Unternehmen nennen auch Zeitdruck als Risikofaktor (Anstieg seit 2014 von 43 Prozent auf 45 Prozent).²³

Bezüglich des Zeitdrucks zeigen sich deutlich länderspezifische Unterschiede. Rund 55 Prozent der österreichischen Betriebe nennen Zeitdruck als Risikofaktor. Sie befinden sich damit im vorderen Drittel, liegen aber deutlich hinter Staaten wie Schweden (74 Prozent), Finnland (74 Prozent) oder Dänemark (73 Prozent). Bei dem dominanten psychosozialen Risikofaktor des Umgangs mit schwierigen Kund*innen, Schüler*innen und Patient*innen liegt Österreich mit etwas über 59 Prozent ziemlich genau im EU-Schnitt. Insgesamt bleibt bei dieser Form des Ländervergleichs aber offen, in welchem Ausmaß die Unterschiede durch die Ausprägung der Risikofaktoren oder durch eine unterschiedlich starke Aufmerksamkeit und Beachtung der Risikofaktoren erklärt werden können (vgl. ESENER 2019).²⁴

2.3.3 Arbeitsstressmodelle

In welchem Zusammenhang die genannten Risikofaktoren mit stressassoziierten Erkrankungen stehen, bleibt ebenfalls offen. Verschiedene theoretische Modelle versuchen, solche Zusammenhänge und Wirkmechanismen zu klären. Zwei der wenigen durch epidemiologische Längsschnittstudien in breiterem Umfang untersuchten Arbeitsstressmodelle in Zusammenhang mit klinisch relevanten gesundheitlichen Störungen sind das auf Karasek und Theorell zurückgehende Anforderung-Kontroll-Modell und das von Siegrist entwickelte Modell beruflicher Gratifikationskrisen (vgl. Siegrist 2019; Theorell 2020). Beide basieren auf stresstheoretischen Überlegungen. Sie unterscheiden ähnlich wie das Belastungsbeanspruchung-Modell zwischen äußeren Stressoren (Anforderungen, die auf die Person einwirken) und individuellen Stressreaktionen, die dadurch ausgelöst werden können. Allerdings ist Stressor im Gegensatz zu Belastung kein neutraler Begriff, sondern bezieht sich auf bedrohliche Herausforderungen, die von Personen zu bewältigen sind und das Potenzial von Scheitern und Kontrollverlust in sich tragen.

Das *Anforderung-Kontroll-Modell* berücksichtigt quantitative und qualitative Anforderungen der Arbeitstätigkeit wie die zu erbringende Arbeitsmenge pro Zeiteinheit oder die Schwierigkeit der auszuführenden Tätigkeit. Sie werden in

23 Lange oder unregelmäßige Arbeitszeiten werden konstant von rund einem Fünftel der befragten Unternehmen genannt, Hinzu kommen schlechte Kommunikation und Zusammenarbeit (Anstieg von 16 Prozent auf 18 Prozent).

24 Einzelne Auswertungen zu unterschiedlichen Themen und Risikofaktoren sind abrufbar über <https://visualisation.osha.europa.eu/esener#!/de/survey/datavisualisation/2019> (zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

Relation zur Kontrolle beziehungsweise zum Entscheidungsspielraum gesetzt, den das Unternehmen den Arbeitnehmer*innen für die Ausübung ihrer Tätigkeit jeweils zur Verfügung stellt (vgl. Theorell 2020, S. 4–5). Das Modell orientiert sich stark an den Bedingungen der industriellen Produktion der 1970er Jahre, wurde von Autor und Schüler*innen allerdings auch weiterentwickelt und beispielsweise um Ressourcenkomponenten erweitert. Insgesamt zeigt sich eine gute empirische Absicherung für sogenannte Stress-Jobs, die gekennzeichnet sind durch hohe Anforderungen bei gleichzeitig geringem Entscheidungsspielraum (zum Beispiel Fließbandarbeit und gering qualifizierte Dienstleistungstätigkeiten). Diese Tätigkeiten erhöhen das Risiko für depressive Erkrankungen. So kommt die Studie von Eurofound und EU-OSHA (2014) zu dem Ergebnis, dass Länder wie Österreich und Deutschland vergleichsweise geringe Autonomiewerte bei der Arbeit aufweisen. Deutschland weist zudem die höchsten Werten beim Faktor Arbeitsintensität auf. In Kombination mit geringer Arbeitsautonomie geht damit eine hohe Zahl an Stress-Jobs einher. Entsprechend den Ergebnissen von epidemiologischen Untersuchungen, die den Anteil der psychosozialen Arbeitsbelastungen am gesamten Risikospektrum für Depressionen analysieren, kann jede siebte Depression maßgeblich auf Arbeitsstress gemäß dem Anforderung-Kontroll-Modell zurückgeführt werden (vgl. Siegrist 2019).

Siegrist (2019, S. 220) geht davon aus, dass der reale Zusammenhang von Arbeitsstress und Depressionen jedoch unterschätzt werde. Er bevorzugt daher das Modell beruflicher Gratifikationskrisen, das die arbeitsvertragliche Beziehung zwischen geforderter Leistung und gewährter Belohnung im Sinne des Prinzips der Tauschgerechtigkeit in den Mittelpunkt stellt. Belohnung erfährt der Arbeitnehmende über Lohn und Gehalt, beruflichen Aufstieg, Arbeitsplatzsicherheit sowie Anerkennung und Wertschätzung. Wenn das Prinzip der Tauschgerechtigkeit verletzt wird, »indem einer hohen Verausgabung keine angemessene Gegenleistung entspricht, entsteht eine ›Gratifikationskrise.« (Siegrist 2019, S. 217) Die Untersuchungen dieses Modells zeigen einen Anstieg des Depressionsrisikos zwischen 50 Prozent und 130 Prozent. Arbeitnehmer*innen, die kaum über Jobalternativen am Arbeitsmarkt verfügen oder unter starkem Konkurrenzdruck arbeiten, sind häufig von ausbleibender Gratifikation betroffen. Die enttäuschten Erwartungen erzeugen Frustration und aktivieren Stressreaktionen. Als problematisch erweist sich dabei die Neigung, sich übermäßig zu verausgaben – ausgelöst entweder aufgrund persönlicher Dispositionen oder äußeren Drucks. Es stellt sich allerdings die Frage, ob und inwieweit diese beiden Ebenen überhaupt noch sinnvoll getrennt werden können (vgl. Bröckling 2019; Han 2014; Rau 2010; Voß/Pongratz 1998). Diese Trennung kann nur in Arbeitsfeldern sinnvoll aufrechterhalten bleiben, in denen weiterhin vornehmlich mit Disziplinarrecht regiert wird.

Renate Rau (2012; 2017) weist auf das Ausmaß von Erholung während und nach der Arbeit hin, das als Indikator für psychisch belastende Arbeitsbedingungen die-

nen könne. Der starke Einfluss von Erwerbsarbeit ergibt sich hier aus der Tatsache, dass Belastungen während der Arbeit in Relation zu anderen Tagesabschnitten in der Regel die stärksten Auswirkungen auf die Erholung haben.

»Gerade die Fähigkeit, nach Beendigung der Arbeit geistig von dieser abschalten zu können, ist eine wesentliche Voraussetzung, sich nach der Arbeit zu erholen. Können Menschen von ihren Belastungen nicht mehr oder nur verzögert abschalten, gelingt auch die physiologische Rückstellung in der Nacht nicht mehr schnell und umfassend genug.« (Rau 2017 mit Bezug auf Schuller et al. 2014, S. 2)

Schlafstörungen, Leistungsrückgang und Stresserleben sind die Folge. Diesen Befund unterstreichen auch Auswertungen von Metastudien. Sie weisen »Beziehungen zwischen verschiedenen stressassoziierten Erkrankungen (u.a. Schlafstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depression) und hoher Arbeitsintensität, überlangen Arbeitszeiten bzw. Überstundenarbeit sowie Arbeit in den späten Nachtstunden und in der Nacht« nach (ebd.). Dass Erholung selbst in Zeiten akuter Erkrankungen schwierig werden kann, zeigt das Phänomen des Präsentismus, das im Gegensatz zum Absentismus auf die Problematik des Arbeitens trotz Krankheit verweist (vgl. Badura et al. 2016; Leoni/Böheim 2018).

Der österreichische Fehlzeitenreport von 2018 kommt auf Basis der Daten des *Arbeitsklima Index* und des *Arbeitgesundheits-Monitors*²⁵ zu dem Ergebnis, dass die Präsentismusneigung²⁶ bei Frauen, in den jüngsten und mittleren Erwerbsaltersgruppen (15 bis 24 Jahre und 40 bis 54 Jahre), in den Branchen Unterricht, Gesundheit und Soziales sowie in sonstigen unternehmensnahen Dienstleistungen vergleichsweise stark verbreitet ist und mit zunehmendem Ausbildungsgrad steigt. Bezogen auf Erholung, Gereiztheit und Depressivität zeigt sich, dass »Personen, die nach der Arbeit schwer abschalten können oder andere Befindensbeeinträchtigungen haben, [...] deutlich mehr Präsentismustage« (Leoni/Böheim 2018, S. 82) aufweisen und auch unter Berücksichtigung krankensandbedingter Fehlzeiten stärker zu Präsentismus neigen. Die Praxis, trotz Krankheit zu arbeiten, scheint hier Teil eines schwer durchbrechbaren Kreislaufes der Erschöpfung zu sein.

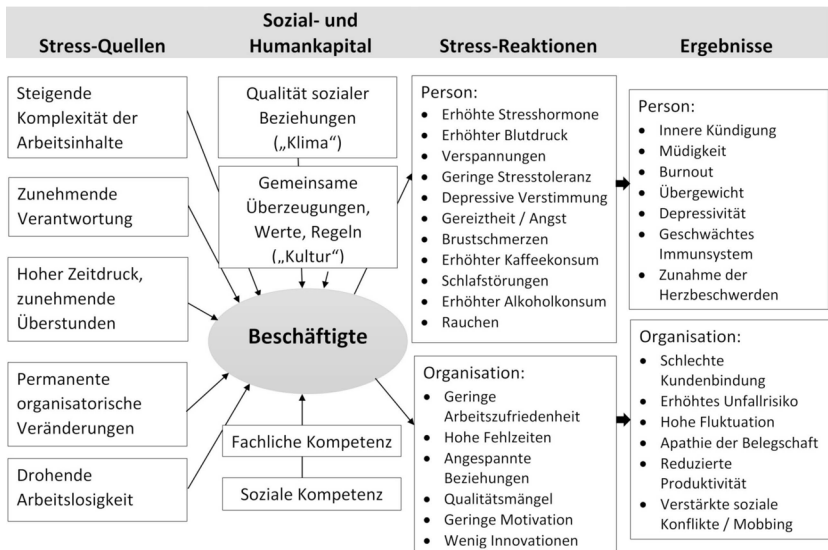
An den finnischen Experten für *Occupational Health* Jorma Rantanen anknüpfend stellen Badura und Hehlmann (2003; Badura 2005) einen Zusammenhang zwischen Globalisierung, Stressoren und deren Folgen her (siehe Abbildung 8). Die möglichen

25 Nähere Informationen dazu unter <https://ooe.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitundgesundheit/arbeitsklima/index.html> (zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

26 Die Präsentismusneigung bezieht sich auf die Wahrscheinlichkeit, mit der sich Beschäftigte bei einem gegebenen gesundheitlichen Ereignis für Präsentismus entscheiden. Im Fehlzeitenreport wird der Wert für die Präsentismusneigung durch den Anteil der Präsentismustage an der Summe aus Krankenstands- und Präsentismustagen berechnet (vgl. Leoni/Böheim 2018, S. 74).

Quellen von Stress werden durch Schwächen in den Bereichen soziale Beziehungen, Organisationskultur sowie fachliche und soziale Kompetenz verstärkt und weisen laut Autoren auf Mängel im Sozial- und Humankapital von Unternehmen hin. Investitionen in diese Elemente des Sozial- und Humankapitals könnten folglich die Schutzfaktoren auf individueller und organisatorischer Ebene stärken und Stressreaktionen sowie ihre negativen Folgen reduzieren.

Abbildung 8: Mögliche Gesundheitsfolgen der Globalisierung



(Quelle: Badura 2005, basierend auf Rantanen 2001, leicht adaptiert von Badura/Hehlmann 2003, S. 67)

Während Aufgabenkomplexität und Zeitdruck bereits in klassischen Arbeitsstressmodellen problematisiert werden, weisen die Themen der zunehmenden Verantwortung und permanenten organisatorischen Veränderung auf neue Qualitäten von Belastungen bei der Arbeit hin. Sie stehen in engem Zusammenhang zu den neuen oder indirekten Steuerungsformen, durch die der Marktdruck mit individuellen Handlungsorientierungen und Verhaltensweisen verbunden wird (vgl. Kratzer/Dunkel 2013). Da sich Organisationen durch hohe bis unerreichbar gesteckte Ziele systematisch überfordern, sollen Arbeitnehmer*innen diese organisatorische Überlastung auffangen, um die Ziele erreichbar zu machen. Dafür stehen in Unternehmen komplexe Mobilisierungsstrategien bereit. »Die markt- und ertragsorientierte Leistungssteuerung nutzt dazu ein breites Arse-

nal an Instrumenten«, das von ständiger Ergebniskontrolle und Drohungen über Konkurrenz und Wettbewerb bis hin zu Anreizsystemen und der Gewährung von Handlungsspielraum reicht (Kratzer/Dunkel 2013, S. 47).

Handlungs- und Gestaltungsspielräume, Transparenz oder Feedbackschleifen etwa wurden im Humanisierungsdiskurs von Arbeit als Schutzfaktoren herausgestrichen. Sie können sich im Zuge des Wandels von der Disziplinar- zur Leistungsgesellschaft allerdings zu Belastungsfaktoren entwickeln. Kratzer und Dunkel (ebd.) weisen in diesem Zusammenhang insbesondere auf die Normalisierung von Überlastung hin. Diese Normalisierung hängt mit steigenden marktbezogenen Ergebniserwartungen und einem breiteren Spektrum an Anforderungen zusammen, die durch permanente Reorganisationsprozesse vorangetrieben werden. Leistung und Erfolg werden zunehmend entkoppelt, da die Anerkennung und Gratifikation von Leistungsanstrengungen durch den Markt wenig vorhersehbar und zum Teil eher zufällig sind. Die Honorierung des Arbeitsaufwands für eine gelingende Selbststeuerung als Voraussetzung für jegliche Leistungserbringung bleibt aus, da sie meist gänzlich unsichtbar ist.

Diese neue Normalität von Überlastung und ihre problematischen Gesundheitsfolgen treffen letztlich alle Arbeitnehmer*innen, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß. Kratzer und Dunkel (ebd., S. 54) sprechen deshalb davon, dass sich »alle« mit Überlastung auseinandersetzen müssen, weil »Arbeit und Gesundheit systematisch in Konflikt geraten« und Lösungswege aktiv gestaltet werden müssen. Der individuelle Preis dafür kann hoch bis existenzbedrohlich ausfallen. Er beginnt bei reduzierten eigenen Ansprüchen, geht über zu Karriereverzicht und Arbeitsplatzverlust und kann sogar lebensbedrohlich sein. Umso wichtiger erscheint es, dass der Arbeitnehmer*innenschutz und dessen gesetzliche Institutionen Rahmenbedingungen schaffen, die Lösungswege und praktische Umsetzungsmöglichkeiten zum (Selbst-)Schutz der Arbeitnehmer*innen anbieten. Die Stärkung von Resilienz und Kohärenz-Erleben der Beschäftigten allein wird nicht ausreichen.²⁷

27 Der Begriff der Resilienz bezieht sich auf die erfolgreiche Bewältigung von herausfordernden oder bedrohlichen Situationen und das Erreichen von innerem Wohlbefinden beziehungsweise effektiven Austauschbeziehungen mit der Umwelt (vgl. Masten et al. 1990, S. 465). Das Problem, das verbesserte Resilienz und erhöhtes Kohärenz-Erleben nicht zu lösen vermögen, ist, dass »freiwerdende« Potenziale von »maßlosen« Marktanforderungen gleichsam aufgesaugt werden und zur niemals enden wollenden Selbstoptimierung genutzt werden sollen (vgl. Bröckling 2019; Kratzer/Dunkel 2013).

3 Systeme der sozialen Sicherheit

Die politische Bearbeitung sozialer Risiken liefert die Basis der dynamischen Entwicklung des modernen Wohlfahrtsstaates und der Ausdifferenzierung seiner institutionellen Strukturen (vgl. Rüb 2003). Die Absicherung gegenüber Arbeitsunfallrisiken bildete in Österreich wie in vielen anderen Ländern auch den Ausgangspunkt zur Entwicklung sozialer Sicherheit. In ihr System wurden nach und nach weitere soziale Risiken integriert (vgl. Schmid 2010; Ritter 2010). Die Systeme der sozialen Sicherheit sind nicht nur durch ihre Entstehungsgeschichte eng mit Erwerbsarbeit verbunden. Sie sind durch ein dialektisches Verhältnis zur »gesellschaftlichen Konstitution von Erwerbsarbeit« und zu den »Prozessdynamiken der Rationalisierung, Technisierung und Organisierung von Arbeit« gekennzeichnet (Böhle/Lessenich 2018, S. 703). In dem Maße, in dem Erwerbsarbeit zur Lebensgrundlage eines immer größeren Teils der Bevölkerung wurde, verstärkte sich auch der gesellschaftliche und politische Druck, Vorkehrungen für die sozialen Risiken von Nichtarbeit zu treffen – insbesondere für die sogenannten Wechselfälle des Lebens wie Alter, Tod, Invalidität oder Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder Arbeitslosigkeit, in denen dauerhaft oder sequenziell kein Erwerbseinkommen erzielt werden kann. Zudem schaffen Systeme der sozialen Sicherheit einen Ausgleich zwischen dem Einkommen und den Bedürfnissen in bestimmten Lebensphasen, wenn etwa minderjährige Kinder zu versorgen oder Angehörige zu pflegen sind.

Systeme der sozialen Sicherheit bieten staatliche Versorgungs- und Dienstleistungen insbesondere im Gesundheits- und Bildungsbereich an. Sie wären aufgrund der notwendigen Expertise und technischen Ausstattung am freien Markt sehr teuer. Weitere Aufgabenfelder sind Einkommensumverteilung und Arbeitsmarktregulation sowie die Gestaltung von Arbeitsbedingungen durch Maßnahmen des Sicherheits- und Gesundheitsschutzes von Arbeitnehmer*innen. Auf funktionaler Ebene können die Aktivitäten des Wohlfahrtsstaates in die vier Bereiche der Armutsprävention, Armutsminderung, sozialen Entschädigung und Einkommensumverteilung eingeteilt werden (vgl. Dixon 1999; Huws 2014; Ritter 2010).

Die staatlich regulierte Absicherung nicht nur gegenüber Risiken, die durch fehlendes oder geringes Erwerbseinkommen entstehen, sondern vor allem gegenüber Risiken, die aus der Erwerbstätigkeit selbst resultieren, ist eine Besonderheit eines

der ältesten Systeme der sozialen Sicherheit. Es ist im Laufe des 19. Jahrhunderts entstanden, also in der Zeit der Industrialisierung und des enormen Anstiegs von Arbeitsunfällen, in der die Grenzen des liberalen Umgangs mit Armut als individuelle Verantwortung deutlich wurden (vgl. Rüb 2003). Individuelle Arbeitsverträge konnten das Versprechen, Abhängigkeitsverhältnisse zu überwinden, nicht einlösen und wurden durch rechtliche Regelungen ergänzt, die von den beiden Säulen Arbeitsrecht und soziale Sicherung getragen werden (vgl. Castel 2011). Diese Anpassung bedeutete zugleich einen Paradigmenwechsel des sich gerade erst entwickelnden Systems der sozialen Sicherheit: Es kam zur Abkehr vom Wohlfahrtsgedanken der Armengesetze, die insbesondere in England stark verankert waren und nicht nur dort soziale Unterstützung an massive Abschreckung, Freiheitseinschränkungen und Arbeitszwangsmaßnahmen knüpften. Ab diesem Zeitpunkt gab es einen Rechtsanspruch auf arbeitsbezogene Leistungen. Nicht die Armutsmilderung, sondern die Armutsprävention war das erklärte Ziel (vgl. ebd.; Dixon 1999; Rüb 2003).

Nach dem Vorbild der sozialpolitischen Entwicklungen in England wurden auch in Österreich vermehrt rechtliche Vorkehrungen für Arbeitsunfälle getroffen. Sie erfuhren Ende des 19. Jahrhunderts einen Höhepunkt: Erstmals wurden im Jahre 1883 »Gewerbeinspektoren« (heute Arbeitsinspektor*innen) gesetzlich verankert – zunächst für alle der Gewerbeordnung unterliegenden Betriebe. Obwohl sie zunächst keine Sanktionsmöglichkeiten hatten, wurde damit der Grundstein für ein Aufsichts- und Strafsystem zum Schutz von Arbeitnehmer*innen gelegt. Mit dem Beschluss des Arbeiterunfallversicherungsgesetzes 1887 wurde nachfolgend die Basis für ein Versicherungs- und Entschädigungssystem geschaffen. Die Verschränkung dieser beiden Institutionen war von Anfang an eingeplant, da die Unfallversicherung die Gewerbeinspektoren mit Inspektionen beauftragen konnte (vgl. Pointner 1989; Püringer 2014).

Die Einbettung des Arbeitnehmer*innenschutzes in das Arbeitsrecht einerseits und die Sozialversicherung mit der Säule der gesetzlichen Unfallversicherung andererseits ist in Österreich bis heute für die Gestaltung der Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen relevant. Die enge institutionelle Verzahnung dieser beiden Bereiche wird aktuell insbesondere im Zusammenwirken von Arbeitsinspektionen, Unfallverhütungsabteilungen der AUVA und der kostenlosen sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung von Kleinbetrieben (AUVASicher) evident. Dabei haben bestimmte Denktraditionen der sozialen Sicherheit bis heute Einfluss auf das praktische Wirken der öffentlichen Institutionen der betrieblichen Prävention in Österreich.

3.1 Traditionelle Denkmuster sozialer Sicherheit

Vor dem Hintergrund der historischen Entwicklung der institutionalisierten betrieblichen Prävention in Österreich sollen vier Traditionen sozialer Sicherheit näher erläutert werden, die diese in besonderem Maße geprägt haben: die Meister-Knecht-Tradition, die Versicherungstradition, die Tradition des paternalistischen Wohlfahrtsstaates und die Tradition der Vermarktlichung.¹ Österreich hat hinsichtlich der historischen Entwicklung, der Gestaltung der gesetzlichen und institutionellen Rahmenbedingungen und der praktischen Umsetzung betrieblicher Prävention ein besonderes Näheverhältnis zu Deutschland. Deshalb werden immer wieder Parallelen und Divergenzen zum deutschen System der sozialen Sicherheit und betrieblichen Prävention aufgezeigt – nicht zuletzt, weil die Diskussionen zur Humanisierung des Arbeitslebens und zu den Voraussetzungen guter Arbeit eine der wenigen sozialwissenschaftlichen Aspekte der modernen Arbeitswelt sind, die zumindest theoretisch und gesetzlich einen Eingang in den österreichischen Arbeitnehmer*innenschutz gefunden haben. Welche Bedeutung sie tatsächlich für die Gestaltung der Präventionsarbeit im Betrieb haben, soll diese Untersuchung zeigen.

3.1.1 Vom Fürsorgeprinzip zum Arbeiterschutzgesetz

Die Entstehungsgeschichte der betrieblichen Unfall- und Krankheitsprävention ist eng an die Meister-Knecht-Tradition geknüpft, die eine inhärente Fürsorgepflicht und Verantwortung der Arbeitgeber*innen gegenüber ihren Arbeitnehmer*innen vorsieht. Diese Tradition geht auf das römische Recht zurück und hat einen starken Bezug zum Selbstverständnis der patriarchalen mittelalterlich-feudalen Grundherrschaft. Im Zuge der Industrialisierung entwickelte sich daraus eine Beziehung zwischen Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen, die Verpflichtungen auf beiden Seiten beinhaltete. Diese Verpflichtungen spielten im Gewohnheitsrecht eine wichtige Rolle. Arbeitgeber*innen mussten unter anderem – im Sinne des Gesundheitsschutzes – einen sicheren Arbeitsplatz zur Verfügung stellen.

1 Sie sind der vergleichenden Abhandlung zur sozialen Sicherheit von Dixon (1999) entnommen. Aus globaler Perspektive hatte er noch drei weitere Traditionen herausgearbeitet: Die Tradition des europäischen Armenrechts, die Tradition der betrieblichen Vorsorgekassen und die marxistisch-leninistisch-stalinistische Tradition. Diese beziehen sich stärker auf spezifisch britische Entwicklungen (Armengesetze und Kolonialgeschichte) beziehungsweise Zugänge der (ehemaligen) sozialistischen Staaten. Die Tradition der Vermarktlichung hatte auf die österreichische Entstehungsgeschichte von Gesundheitsschutz und Prävention im betrieblichen Kontext lange Zeit kaum direkten Einfluss. Sie wirkt heute allerdings in mehrfacher Weise indirekt auf die Anforderungen und Bedingungen der betrieblichen Prävention und wird daher ebenfalls beleuchtet.

Zunächst stand allerdings der Schuldgedanke dem wirksamen Schutz der Arbeitnehmer*innen entgegen, da bis Ende des 19. Jahrhunderts bei einer arbeitsbedingten Schädigung die Haftung der Arbeitgeber*innen an deren Fahrlässigkeit geknüpft war. Arbeitnehmer*innen mussten den Nachweis der alleinigen Verantwortung der Arbeitgeber*innen erbringen. Da diesem Verschuldensprinzip die rechtliche Durchsetzungskraft fehlte, konnten keine befriedigenden Antworten auf die Gefahren industrieller Erwerbsarbeit und ihre Folgeprobleme gegeben werden (vgl. Rüb 2003). Die Situation für verunfallte Arbeitnehmer*innen wurde durch drei dominerende Lehrmeinungen (Dixon 1999, S. 46) erschwert:

- 1) »negligence doctrine«: Sie besagt, dass – unabhängig von deren Trivialität oder Schwere – der oder die Verunfallte keine fahrlässige Handlung begangen haben durfte.
- 2) »fellow servants or common employment doctrine«: Sie beinhaltet den Ausschluss der fahrlässigen Beteiligung von Arbeitskolleg*innen am Unfallhergang.
- 3) »presumption of risk doctrine«: Sie verweist auf inhärente Risiken der Arbeit, die den Arbeitnehmer*innen schon im Vorfeld bekannt gewesen sein mussten und die daher unabhängig vom Verhalten der Arbeitgeber*innen sind.

Damit hatten – trotz rechtlicher Möglichkeit eines Schadensanspruchs – die Arbeitnehmer*innen und ihre Angehörigen die negativen Folgen der industrialisierten Arbeitsbedingungen praktisch alleine zu tragen.

Mit der zunehmenden öffentlichen und politischen Debatte über die gesetzlichen Ungerechtigkeiten der Arbeitgeber*innenhaftung und der steigenden Besorgnis von Unternehmern*innen über möglicherweise explodierende und unvorhersehbare Kosten von Arbeitsunfällen wurden nach und nach Gesetze zur Entschädigung der Arbeitnehmer*innen und ihrer Angehörigen erlassen, zum Beispiel der Fatal Accident Act von 1846 in England. Eine unübersehbare Wirkung auf die Debatten hatten auch dramatische Unfälle, insbesondere dann, wenn davon Mitglieder der höheren Gesellschaft betroffen waren. In Österreich erregte beispielsweise 1817 die Explosion eines dampfmaschinenbetriebenen Passagierbootes mit mehreren Toten – darunter auch Adelige – großes öffentliches Aufsehen. Das Ereignis trug wesentlich zur Einführung sicherheitstechnischer Regeln in diesem Bereich bei (vgl. Pointner 1989).

Ende des 19. Jahrhunderts wurde die *Arbeiterfrage* zunehmend von der Armuts politik losgelöst. Es etablierte sich ein eigenständiges Feld staatlichen Handelns, das nicht die Bekämpfung der Armut in den Vordergrund stellte, sondern die Bekämpfung der Sozialdemokratie ohne Ausnahmegesetze verfolgte (vgl. Rüb 2003 mit Bezug auf Schäffle 1890). Die sich im 19. Jahrhundert in Österreich etablierenden gesetzlichen Regelungen zum Schutz von Arbeitnehmer*innen zielten zunächst in erster Linie auf die als besonders schützenswert eingestuften Personengruppen

wie Kinder, Jugendliche und Frauen ab. In der Novelle der Gewerbeordnung von 1885 wurde erstmals eine allgemeine Fürsorgepflicht der Arbeitgeber*innen festgelegt: »Der Gewerbeinhaber hat alle Maßnahmen zu setzen, welche zum ›Schutz des Lebens und der Gesundheit‹ der ArbeiterInnen erforderlich sind« (zitiert nach Püringer 2014, S. 38).

Trotz der relativen industriellen Rückständigkeit im 19. Jahrhundert gab es grundsätzlich eine vergleichsweise frühe rechtliche Auseinandersetzung mit dem Thema Arbeiterschutz in Österreich und zwar nach Schweizer Vorbild. Sie schlug sich 1883 bis 1885 in entsprechenden Gesetzen nieder und beinhaltete beispielsweise eine Begrenzung des Arbeitstages auf maximal 11 Stunden (vgl. Ritter 2010; Tálos 1981). Etwa 15 Jahre später wurde in Österreich erstmals eine *Arbeiterschutzverordnung* erlassen (vgl. Püringer 2014), in der auch *Arbeiterunfallgesetze* festgeschrieben wurden. Mit der Verabschiedung entstand in Europa in den 1880er und 1890er Jahren ein neues gesetzliches Prinzip: das Prinzip des beruflichen Risikos. Es verankerte rechtlich die Haftung ohne Schuld und nahm Arbeitgeber*innen grundsätzlich in die Verantwortung.

»Under legislation based on the principle of occupational risk, an employer ... is regarded as the ultimate cause of employment-related injuries and is liable for the payment of compensation ..., whether their occurrence is attributable to his negligence or the worker's and even where there has been no fault at all.« (Higuchi 1997, S. 111, zitiert nach Dixon 1999, S. 47)

Die Einführung der Arbeiterunfallgesetze legte auch den Grundstein dafür, dass Arbeitgeber*innen überhaupt zur Finanzierung von sozialer Sicherheit herangezogen werden konnten. Sie legitimierte sozialpolitische Strategien der Umverteilung von Verantwortung – von den Arbeitgeber*innen zu den Arbeitnehmer*innen. Außerdem wurde durch sie der Blick der Arbeitgeber*innen auf berufliche Risiken verschoben – von unvorhersehbaren finanziellen Belastungen hin zu kalkulierbaren Produktionskosten (vgl. Dixon 1999).

3.1.2 Konservative Traditionen des sozialen Versicherungsprinzips

Eine zweite Strömung der sozialen Sicherheit, die für die Entwicklung der betrieblichen Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in Österreich wesentliche Bedeutung hat, ist die »Versicherungstradition«. Mit diesem Begriff wird die ambivalente Entwicklung »von der liberalen zur wohlfahrtsstaatlichen Semantik« beschrieben (Rüb 2003, S. 309). Ausgangspunkt war die Einführung einer gesetzlichen Unfallversicherung, da Arbeitsunfälle im Vergleich zu anderen Risiken stärker als sozial zu regulierende Risiken anerkannt wurden. Diese Entwicklung vollzog sich weltweit und hängt mit drei Faktoren zusammen:

- 1) Es steigt der gesellschaftliche Druck, die negativen Folgen der industrialisierten Produktion zu bearbeiten.
- 2) Verglichen mit anderen Sozialversicherungen besteht eine größere ideelle Nähe zum liberalen Postulat der Verantwortung für verursachte Schäden. Arbeitgeber*innen gelten als generalisierte Verursacher*innen individueller Schäden und nehmen Verantwortung in Form von Beitragszahlungen in eine allgemeine Unfallversicherung wahr.
- 3) Sowohl Arbeitgeber*innen als auch der Staat hatten ein Interesse daran, die soziale Ordnung aufrechtzuerhalten und Kosten etwaiger Arbeitsunfälle besser kalkulieren zu können (vgl. Castel 2011; Dixon 1999; Kangas 2010; Ritter 2010; Tálos 1981).

Das Versicherungsprinzip fußt auf dem Gedanken der persönlichen Verantwortung und der gegenseitigen Hilfe. Zu den vier Grundelementen gehören: die zu versichernde *Gefahr*, deren Eintritt ungewiss ist; die *Wahrscheinlichkeit*, mit der diese Gefahr eintritt, die durch Erhebung von Gesetzmäßigkeiten und Messung abgrenzbarer Risikofaktoren berechnet wird; die Bündelung von Risiken inklusive der Zuordnung eines Beitrags zu definierten Risikogruppen; und die *Entschädigung* der Versicherten im Falle des Risikoeintritts (vgl. Rüb 2003; Dixon 1999).

»Insurance is a device for the reduction of uncertainty of one party, called the insured, through the transfer of particular risk to another party, called the insurer, who offers restoration, at least in part, of economic losses suffered by the insured.« (Pfeffer 1956, S. 53, zitiert nach Dixon 1999, S. 51–52)

Die Idee der Versicherung, die Marktprinzipien und ausgefeilten mathematischen Berechnungsmethoden folgt, wurde teilweise und mit nicht unwesentlichen Adaptionen – beispielsweise hinsichtlich der Finanzierung, des Solidaritätsgedankens und der Versicherungsmathematik – in die Welt der sozialen Sicherheit übernommen. Dabei müssen zunächst einmal soziale Risiken im Sinne von zu bewältigenden Problemlagen festgelegt werden. Während der Wohlfahrtsstaat einerseits in seiner »internalisierenden Variante« soziale Risiken durch rechtliche Maßnahmen reduziert (etwa Arbeitnehmerschutz, Kündigungsschutz und Mitbestimmungsrechte), schafft er andererseits in einer »externalisierenden Variante« (Zacher 1984, S. 31–32) künstliche Institutionen (zum Beispiel der Sozialversicherung), die gegen die sozialen Risiken des Alters, der Invalidität, der Krankheit, des Unfalls, der Arbeitslosigkeit und der Armut absichern sollen. Die Reduktion sozialer Risiken findet allerdings nicht im Sinne des Äquivalenzprinzips statt, nach dem Beiträge anhand individueller Risikofaktoren berechnet werden, sondern im Sinne des Solidaritätsprinzips, das Risikofaktoren auf eine Solidargemeinschaft von Risikoungleichen aufteilt. Dadurch wird ein Ausgleich zwischen verschiedenen Gruppen geschaffen: den Erwerbstätigen und Nicht-Erwerbstätigen, den Gesunden und Kranken, den Jun-

gen und den Alten. »Das nicht vom Eigentum geschützte Individuum wird vom Kollektiv geschützt«, so Castel (2011, S. 340, Herv. i. O.) in seinen Ausführungen zur »Genealogie des hypermodernen Individuums« (ebd., S. 327).

Mit der Einführung der allgemeinen Sozialversicherung wurden die besitzlosen Arbeitnehmer*innen zu »Eigentümern von Rechten« und als »Nichteigentümerklasse« in die Nation integriert« (ebd., S. 339f). Im Gegensatz zu privaten Versicherungen, die häufig über das Kapitaldeckungsverfahren finanziert werden, stammen die finanziellen Mittel der Sozialversicherung aus Umlageverfahren und Steuern. Ermöglicht wurde all dies durch das staatliche Gewaltmonopol.

»Der staatliche Zwang – so Schäffle – ist die Voraussetzung, um über die Versicherungsmathematik hinausgehend und in Umlage finanziert sowie durch Rechte gewährleistet im Prinzip kontingente soziale Risiken zu kompensieren.« (Rüb 2003, S. 317)

Ziel der Einführung des Versicherungsprinzips war es, Individuen und Gesellschaft stärker aneinander zu binden, die sogenannte Arbeiterfrage zu lösen und die herrschende soziale Ordnung mit neuen Mitteln zu stabilisieren. Auf dem Weg vom Wohlfahrtsgedanken zum Versicherungsprinzip, also von sozialer Sicherheit in Form von Almosen zu einem durchsetzbaren Rechtsanspruch, nimmt Deutschland mit der Einführung der Sozialversicherungsgesetze in den 1880er Jahren eine Vorreiterrolle ein – nicht zuletzt, weil der soziale und wirtschaftliche Druck in Deutschland besonders stark war.

»Neben dem geistigen Klima, das staatliche Interventionen begünstigte, und der deutschen Tradition der Reform von oben haben die [...] gegen die Sozialdemokratie und die sozialistischen Gewerkschaften gerichteten politischen Motive eine Rolle gespielt. Weiter hat der Druck konkreter wirtschaftlicher und sozialer Probleme Zeitpunkt und Gestalt der deutschen Sozialversicherungsgesetze bestimmt.« (Ritter 2010, S. 83)

Mit ähnlichen Problemlagen hatte auch Österreich zu kämpfen, wenngleich der Arbeiter*innenschutz in der Entstehungsphase dort eine größere Rolle spielte. Auch in Österreich sollten die Arbeiterbewegung zurückgedrängt und die Beziehungen zwischen Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber*innen verbessert werden. Auch hier war die Tradition der Reform von oben stark ausgeprägt. Darüber hinaus sollte über die Einführung von Sozialversicherungen eine Integration der Arbeiter*innenschaft in die Gesellschaftsordnung der Monarchie erreicht und eine Art Reichsbewusstsein als identitätsstiftendes Element im Vielvölkerstaat Österreich aufgebaut werden (vgl. Tálos 1981; Senghaas 2011). Mit der schrittweisen Einführung der Sozialversicherung in den Bereichen Unfall (1887), Krankheit (1888) und später Alter (1907) und Arbeitslosigkeit (1920) sowie der zunehmenden Ausdehnung des versicherten Personenkreises folgte Österreich zum einen den Prinzipien sozialer

Sicherheit Deutschlands und zum anderen dem konservativen beitragsfinanzierten Modell Bismarcks, das dem lebensstandardtradierenden Wohlfahrtsstaatstypus nach Esping-Andersen (1990) zugeordnet werden kann.²

Esping-Andersen entwickelte im Rahmen eines Machtressourcenansatzes die Typologie dreier idealtypischer Wohlfahrtsstaatsmodelle: das liberale, das konservative und das sozialdemokratische Modell. Zu ihren Dimensionen zählten das Ausmaß der Dekommodifizierung³, das Mischungsverhältnis von öffentlichen und privaten Institutionen sowie das Ausmaß von Status- und Klassendifferenzierung und sozialer Ungleichheit. Österreich zählt nach dieser Konzeption ähnlich wie Deutschland zum Typus des konservativen Wohlfahrtsstaates mit einem moderaten Ausmaß an Dekommodifizierung, einem begrenzten Ausmaß an Solidarität, die an den Berufsstatus gebunden ist, und einem Bekenntnis zum Subsidiaritätsprinzip und der Erhaltung von traditionellen Familienstrukturen. Dieser Typus ist im Vergleich zu anderen Typen stark von Lohnarbeit abhängig und die Sozialversicherung ist von hoher Bedeutung (vgl. ebd.; Arts/Gelissen 2010; Schmid 2010).⁴ Typische Prinzipien der Sozialversicherungssysteme in beiden Ländern sind: das aufgrund von Erwerbstätigkeit gesetzlich begründete Versicherungsverhältnis in der Sozialversicherung; die weitgehend erwerbsorientierte Finanzierung durch Arbeitgeber*innen- und Arbeitnehmer*innenbeiträge⁵; und die Organisation von Vertreter*innen der versicherten Personenkreise in Selbstverwaltungskörpern mit starken berufsständischen und föderalen Elementen. Die Statusabsicherung der

2 Ähnliche Entwicklungen finden auch in anderen kontinentaleuropäischen Ländern wie Frankreich und Belgien statt.

3 Der Begriff der Dekommodifizierung bezeichnet die Ablösung von Leistungen der sozialen Sicherheit (z.B. Gesundheitsvorsorge, Alterssicherung, Arbeitslosengeld) vom (Arbeits-)Markt. Im Gegensatz dazu unterliegen soziale Dienste in kommodifizierten Systemen den Marktmechanismen, werden also am Markt unter den dort herrschenden Bedingungen gehandelt.

4 Esping-Andersens Modell eignet sich insbesondere für die Erklärung von Unterschieden und Ähnlichkeiten in der Ausrichtung und Entwicklung von Wohlfahrtsstaaten sowie der relativen Beständigkeit dieser Unterschiede. Kritiker*innen bemängeln jedoch die Datenqualität und Transparenz der Untersuchung von Esping-Andersen. Bestimmte Wohlfahrtsstaaten (etwa die Länder Südeuropas) würden nicht oder nur unzureichend in dieser Typologie erfasst. Außerdem handele es sich nur um eine Momentaufnahme auf Basis von Daten aus dem Jahr 1980. Spätere Studien zeigen Unterschiede zwischen Österreich und Deutschland auf: Beispielsweise kann eine qualitative Untersuchung, die das Pensionssystem in den Mittelpunkt stellt, für Deutschland keine eindeutige Zuordnung zu einem Wohlfahrtsstaatstypus treffen (vgl. Ragin 1994). Eine Clusteranalyse, die die Variablen zur aktiven Arbeitsmarktpolitik neu aufschlüsselt, ordnet Österreich in die Kategorie des liberalen Wohlfahrtsstaates ein (vgl. Powell/Barrientos 2004).

5 In der Unfallversicherung tragen wegen der besonderen Haftungsbestimmungen die Arbeitgeber*innen die Kosten.

Versicherten wird in Relation zur Höhe der eingezahlten Sozialversicherungsbeiträge gewährleistet.

In Österreich sind alle Sparten des Sozialversicherungssystems öffentliche Pflichtversicherungen. Die Organisation der Sozialversicherung konservativer Prägung ist eng mit dem Normalarbeitsverhältnis, mit unbefristeter Vollzeitbeschäftigung und mit einem traditionell Familienmodell verbunden, das wiederum durch Abhängigkeitsverhältnisse, dauerhafte Bindungen und geschlechtsspezifische Rollenverteilungen geprägt ist.

In Zusammenhang mit den eng definierten Schadensfällen, die die gesetzliche Unfallversicherung (Workers' Compensation) kompensiert, hat sie den Beinamen Workmen's Compensation erhalten (vgl. Kangas 2010). Grund dafür sind nicht nur Diskontinuitäten von weiblichen Erwerbsverläufen und die häufigere Teilzeitarbeit von Frauen.⁶ Auch die horizontale Geschlechtersegregation⁷ am Arbeitsmarkt spielt eine wesentliche Rolle: Frauen sind in der Regel in Dienstleistungsberufen anzutreffen, etwa in Erziehung und Unterricht sowie im Gesundheits- und Sozialwesen.⁸ Tätigkeiten in diesen Bereichen weisen ein anderes gesundheitliches Belastungsprofil auf, das nichts mit den vorwiegend an männlicher Industriearbeit orientierten Versicherungsfällen (Arbeitsunfall und Berufskrankheit) der gesetzlichen Unfallversicherung gemein hat.

Während der Kreis der pflichtversicherten Arbeitnehmer*innen in der Unfallversicherung zunächst auf besonders gefährlich definierte Unternehmen und Branchen eingeschränkt war, wurden nach und nach alle Arbeitnehmer*innen in den Versichertenkreis aufgenommen und auch Selbstständige in die Unfallversicherung integriert (vgl. Castel 2011; Kangas 2010; Püringer 2014; Seils 2009). Zu einer inhaltlichen Erweiterung der Versicherungsfälle kam es nach der Aufnahme von Arbeitsunfällen durch die Integration von Wegunfällen (von und zur Arbeit) sowie von definierten Berufskrankheiten in die gesetzlichen Regelungen. Die Zahl der gelisteten

-
- 6 Im Jahr 2018 lag die Teilzeitquote der unselbstständig erwerbstätigen Männer in Österreich bei rund 10 Prozent, die der unselbstständig erwerbstätigen Frauen bei rund 48 Prozent (vgl. Statistik Austria, https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/gender-statistik/erwerbstaetigkeit/index.html [zuletzt abgerufen am 04.03.2020]).
- 7 Der Arbeitsmarkt weist Männern und Frauen in doppelter Hinsicht unterschiedliche Berufs- und Lebenschancen zu, ist also geschlechtlich segregiert: horizontal (auf einer Hierarchieebene) durch die geschlechtsspezifische Verteilung auf bestimmte Berufsfelder und Tätigkeitsbereiche, und vertikal durch die ungleiche Präsenz von Frauen und Männern auf unterschiedlichen Hierarchieebenen.
- 8 Im Jahr 2018 hatten Frauen in Österreich in den Wirtschaftsklassen »Erziehung und Unterricht« einen Anteil von rund 72 Prozent und im »Gesundheits- und Sozialwesen« von rund 79 Prozent. In der Wirtschaftsklasse »Herstellung von Waren« lag ihr Anteil bei unter 27 Prozent (vgl. ebd.).

Berufskrankheiten wurde fortschreitend erweitert, bis schließlich das strenge Kausalitätsprinzip in Teilen aufgeweicht war.

»[...] narrow concepts of work injury defined as bodily injury or occupational diseases directly linked to work, such as black lung in the mining industry, have been widened to cover a wider variety of disabilities and diseases the aetiology of which need no longer so directly related to the workplace.« (Kangas 2010, S. 398)

Als Österreich 1925 einem Übereinkommen der International Labour Organization (ILO) zustimmt, werden Berufskrankheiten erstmals in das Gesetz inkludiert. Die ehemals 12 Positionen wurden bis heute auf 53 Positionen ausgeweitet (vgl. Pühringer 2014; ASVG Anlage 1).

3.1.3 Paternalismus und Machtverhältnisse

Dixons (1999) Abhandlung zu den Prinzipien sozialer Sicherheit behandelt die dritte Tradition, die für die Entwicklung der Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in Österreich verantwortlich gemacht werden kann: der wohlfahrtsstaatliche Paternalismus. Er geht zurück auf die im römischen Recht verbürgte Stellung des Vaters (Paterfamilias) als Vorsteher des Hauses. Erstmals erwähnt wurde der Begriff Paternalismus 1873 in den USA (vgl. Drerup 2013). Eine Spielart davon ist der moderne, institutionalisierte wohlfahrtsstaatliche Paternalismus. Er rechtfertigt die Einschränkungen individueller Freiheiten durch den Staat, indem er auf das von staatlichen Behörden und den dort tätigen Expert*innen definierte kollektive Wohlergehen verweist. Seine Wurzeln finden sich in:

- in der Romantik (Aufrechterhaltung der bestehenden Ordnung, um die Menschen vor den Bedrohungen der modernen Welt zu schützen)
- im Humanismus (Postulat der gemeinsamen Verantwortung aller Menschen für das Wohlergehen jedes Einzelnen, Gesellschaft ist zur Gestaltung der notwendigen Rahmenbedingungen für die bestmögliche Entfaltung der Individuen zuständig)
- im Funktionalismus (Schwerpunkt sind das Überleben, die Stabilität und das Wohlergehen der Gesellschaft, Übereinstimmung der Interessenlagen von Individuen und Gesellschaft) (vgl. Dixon 1999).

Die durch die Industrialisierung entstandenen Probleme sollen durch wohlfahrtsstaatliche Interventionen gelöst werden. Zudem sollen Risiken abgedeckt und individuelle sowie gesellschaftliche Bedürfnisse gestillt werden (vgl. Köppe et al. 2008).

»[...] welfare services to individuals contribute to the well-being of society, because welfare services aim to ensure that each person is an adequately functioning member of society.« (Schenk/Schenk 1981, S. 17, zitiert nach Dixon 1999, S. 63)

Die Einführung der gesetzlichen Unfallversicherungen Ende des 19. Jahrhunderts kann aus dieser Perspektive als konfliktbeschwichtigende Verzögerung demokratischer Entwicklungen betrachtet werden, die von Semantiken der »obrigkeitlichen Verantwortung, Fürsorge und Gefahrenabwehr« begleitet waren (Vobruba 2003, S. 143). Sie dienten dazu »soziale Konflikte zu ersticken.« (Offe 2019 [2008], S. 67) Der Staat agierte in diesem Fall im Modus der Stabilität und verfolgte das Ziel, den Kapitalismus humaner erscheinen zu lassen, ohne das System an sich infrage zu stellen (vgl. ebd., Dixon 1999). In einem zweiten Modus kann staatliche Politik im Sinne des sozialen Fortschritts mit dem Ziel einer freieren, gleicheren und sichereren Gesellschaft aktiv werden und Interventionen setzen, die an den Quellen von sozialen Problemlagen ansetzen; die soziale Kohäsion, Integration und Inklusion stärken; und die Verknüpfung von Individualität und Einbindung in die Gesellschaft ermöglichen sollen.

Letzteres war zu Beginn der Industrialisierung von besonderer Bedeutung, da Freiheit mit der Freisetzung des Einzelnen aus der bisherigen sozialen Ordnung und dem Verlust an traditionellen Sicherheiten verbunden war. Daraus folgten »Unterlegenheits- und Unsicherheitserfahrungen, welche die überwiegende Mehrheit der Freigesetzten in der Folge machen mussten« (Vobruba 2003, S. 139). Böhle und Lessenich (2018, S. 706) betonen mit Bezug auf marxistische und politökonomische Theorien die inhärente Problematik der kapitalistisch-marktwirtschaftlichen Erwerbsarbeit. Diese theoretischen Zugänge sehen die »Gefährdung des Arbeitsvermögens durch seine Nutzung im Produktionsprozess« als ein grundsätzliches Risiko von Erwerbsarbeit an. Grund dafür ist, dass im Rahmen des »Warenaustausches« die Verkäufer*innen von Arbeitskraft nicht beeinflussen können, wie diese Arbeitskraft von den Käufer*innen eingesetzt wird. Dadurch haben Käufer*innen die Möglichkeit, die gekaufte Arbeitskraft nach eigenen Maßstäben zu nutzen, sie auch zu »übernutzen« und damit das Arbeitsvermögen von Verkäufer*innen der Arbeitskraft nachhaltig zu beschädigen.

Aufgrund des Machtungleichgewichts zwischen Arbeitgeber*in und Arbeitnehmer*in führte die Durchsetzung des Vertragswesens in der Arbeitswelt (in Form von Arbeitsverträgen) zu keiner Neuausrichtung der Arbeitsverhältnisse. Es kam also nicht zu einer Gegenseitigkeit statt Abhängigkeit. Erst mit der Kollektivierung der Arbeiter*innen und der Einführung von arbeitsrechtlichen Regelungen und Prinzipien der sozialen Sicherheit konnten die Auswirkungen der Dominanz von Arbeitgeber*innen kanalisiert werden, wenngleich das ungleiche Verhältnis dadurch nicht aufgelöst wurde.

»Doch wird diese Abhängigkeit einerseits durch das Arbeitsrecht fortschreitend *euphemisiert*, die Arbeitgeberwillkür eingeschränkt und kontrolliert. Andererseits wird sie durch Löhne, die über das Lebensnotwendige hinausgehen, und vor allem durch soziale Sicherheiten und Rechte auch *kompensiert*. Dieses für die Arbeitsgesellschaft kennzeichnende Verhältnis zur Arbeit hat nichts Idyllisches; Entfremdung und Ausbeutung wurden nicht völlig besiegt. Gleichzeitig wurde die Arbeit, wenn man so sagen darf, *dignifiziert*, indem sie zur Grundlage von Rechten geworden ist.« (Castel 2011, S. 68, Herv. i. O.)

Ein unter Beteiligung von Arbeitnehmer*innen-Vertretungen ausgehandeltes Arbeitsrecht beeinflusst demnach das vertragsbasierte ungleiche Arbeitsverhältnis in mehrfacher Weise, ohne die prinzipielle Ungleichheit der Vertragspartner*innen und die Abhängigkeit der Arbeitnehmer*innen aufzuheben: Es verdeckt teilweise sogar das vorhandene Machtungleichgewicht und wirkt nur ausgleichend, indem es die Verausgabung der Arbeitskraft in höherem Maß finanziell und durch soziale Absicherung honoriert. Gewürdigt werden die Arbeitnehmer*innen durch eigenständige Rechtsansprüche, die sie vom guten Willen oder von den Launen der Arbeitgeber*innen unabhängiger machen.

3.1.4 Von Marktprinzipien zur Aktivierung des Individuums

Als liberale Gegenbewegung zum paternalistischen Schutzgedanken entwickelte sich die Tradition der Vermarktlichung. Sie stilisiert den Mythos des freien Marktes, der die einzig moralisch richtigen und ökonomisch effizienten Lösungen gesellschaftlicher Verteilungsprobleme liefert. Dem kollektiven staatlichen Schutzgedanken wird das freie Individuum als Treiber und Richter für sein eigenes Wohlergehen gegenübergestellt. Dem liegen folgende theoretischen Axiome des menschlichen Seins und Handelns zugrunde: Das Individuum ist als rational entscheidendes und kalkulierendes Wesen mit einem konsistenten Präferenzsystem ausgestattet und besitzt umfassendes Wissen über Handlungsalternativen und -folgen. Dabei werden theoretische Überlegungen zum Homo oeconomicus in ihrer logischen internen Konsistenz immer anspruchsvoller und komplexer, während ihre externe empirische Absicherung und die Frage, inwieweit sie geeignet sind, die Realitäten des komplexen Waren-, Arbeits- und Kapitalmarktes unserer Zeit abzubilden, nachrangig sind. Statt gemeinschaftlicher Solidarität und öffentlicher Verantwortung für soziale Kohäsion, Integration und Inklusion sollen Sozialleistungen nach Markt- und Wettbewerbsprinzipien organisiert und die Verantwortung für soziale Sicherheit den Individuen und Familien übertragen werden, um der als grundsätzlich arbeitshemmend postulierten Wirkung von Leistungen sozialer Sicherheit entgegenzusteuern (vgl. Dixon 1999).

Da die Entstehungsgeschichte von Erwerbsarbeit mit staatlichen und rechtlichen Maßnahmen insbesondere zur Sicherung von Privateigentum verknüpft ist, können sozialpolitische Interventionen zum Schutz der Arbeitnehmer*innen als eine Reaktion auf Probleme betrachtet werden, »deren Entstehung der Staat über die Konstitution von Arbeitsmärkten selbst mitverursacht hat« (vgl. Böhle/Lessenich 2018). So gesehen ist die oft als »neues« Phänomen der Sozialpolitik beschriebene politische Behandlung von Folgeproblemen staatlicher Interventionen immer schon Teil der Entwicklung der Systeme sozialer Sicherheit gewesen. Das »Neue« besteht darin, dass der Umgang mit Folgen staatlicher Interventionen nun im Feld der Sozialpolitik selbst geschieht, sich Sozialpolitik zunehmend auf sich selbst bezieht und sich mit den Folgewirkungen der eigenen Bearbeitung konfrontiert sieht (vgl. Rüb 2003).

Castel (2011) betont in diesem Zusammenhang, dass diese Konfrontation nicht automatisch zur Forderung nach weniger Staat führen soll, sondern vielmehr zur Etablierung eines besseren Staates, der die Gesellschaft aktiv gestaltet, soziale Konsequenzen des Kapitalismus abfedert und die Zielgruppen der Maßnahmen stärker einbindet. Gesellschaftliche Fragen von Gerechtigkeit, Inklusion und Chancengleichheit werden vom Paradigma der Vermarktlichung nicht beantwortet. Stattdessen stehen technische Fragen der Organisation sozialer Sicherheit im Vordergrund. So kommt es beispielweise zur Neudefinition von Verantwortungsgrenzen zwischen öffentlich und privat, öffentlich und unternehmerisch, öffentlich und individuell sowie öffentlich und familiär, wobei sich die Begrenzung jeweils auf öffentlich bezieht (vgl. Dixon 1999). Damit einher geht die Verschiebung von bezahlter reproduktiver Arbeit (gesellschaftlich produktiver Arbeit) zu bezahlter, produktiver und marktförmig organisierter Arbeit (vgl. Huws 2014). In Zusammenhang mit der Etablierung und Ausdehnung von Marktmechanismen im Bereich der öffentlichen Dienstleistungen spricht Atzmüller (2015, S. 237) von einer »Inwertsetzung wohlfahrtsstaatlicher Aktivitäten«, die mit einer Reihe von negativen Effekten verbunden sei. Sie wirke sich beispielsweise negativ auf Qualität, Kosten und Zugang zu Leistungen aus, betreffe aber auch Beschäftigungsverhältnisse in den Branchen öffentlicher und sozialer Dienstleistungen.

In der Systematik von Vogel (2018) gehörte es bis in die 1990er Jahre zum Ziel des *sorgenden Wohlfahrtsstaates*, mithilfe statussichernder Maßnahmen soziale Risiken zu minimieren, soziale Ungleichheiten zu reduzieren und durch bildungspolitische Maßnahmen berufliche Karrieren und sozialen Aufstieg zu ermöglichen. Dabei wurden die beruflichen und die privaten Arbeits- und Lebenswelten strikt voneinander getrennt. Mit Beginn des dritten Jahrtausends wurde der *gewährleistende Staat* zunehmend bedeutsam. Er gab Überlegungen zum ökonomischen Nutzen von sozialpolitischen Maßnahmen den Vorzug und drängte Ansprüche an Integration und Lebensstandardsicherung zurück (ebd.). Mit dem Fokus auf Arbeitsförderung statt Wohlfahrt fand ein Wandel von Welfare to Workfare statt (vgl. Atzmüller 2015).

Eine weitere Bezeichnung greift diese Entwicklungen auf: der aktivierende Sozial- oder Wohlfahrtsstaat. Dieser Begriff verweist auf den arbeitsmarktpolitischen Aspekt der Sozialpolitik. Arbeitslose sollen nicht passiv Leistungen erhalten, also einen Einkommensersatz, sondern aktiv an der Wiedereingliederung mitwirken oder dazu aktiviert werden, die Verwertbarkeit ihrer Arbeitskraft am Arbeitsmarkt (zum Beispiel durch Qualifikations-, Motivations- und Mobilitätsfördermaßnahmen) zu steigern. Gleichzeitig werden die negativen Folgen von Arbeitslosigkeit als Misserfolg am Markt zunehmend individualisiert. Das soll als Motor dazu dienen, die individuellen Anstrengungen für eine Jobaufnahme zu steigern (vgl. Offe 2019 [2008], S. 68–70). Es geht dabei auch darum, Arbeitsverhältnisse an vermeintliche Produktionserfordernisse anzupassen, indem beispielsweise Zeitverträge und Leiharbeit erleichtert sowie die Arbeitszeitdauer und -lage flexibilisiert werden (vgl. Böhle/Lessenich 2018).

Das sind laut Atzmüller (2015) typische Kennzeichen neoliberaler und neokonservativer arbeitsmarktpolitischer Ansätze, die auf flexibleren Personaleinsatz durch erhöhten Druck zur Teilnahme am Arbeitsmarkt, auf die Stärkung der Erwerbsorientierung sowie auf die Individualisierung von Reproduktionsbedingungen mit größerer Betonung der Eigenverantwortung fokussieren. Mit der Dominanz von Eigenleistungen und individueller Verantwortung – in Verbindung mit der Reduktion von biografischen Sicherheiten und kollektiven Einbettungen – gewinnt Angst als Mobilisierungsstrategie zunehmend an Bedeutung, Herrschaftsverhältnisse entpuppen sich als Angstverhältnisse. Angst wird zu einem Prinzip der aktivierenden Sozialpolitik (vgl. Schmitz/Gengnagel 2018; Freier 2018). Die Prävention beruflicher Erkrankungen im Sinne entsprechender gesetzlicher Regelungen ist von diesem sozialpolitischen Paradigmenwechsel zwar kaum direkt betroffen, es gibt jedoch einige wechselseitige Einflüsse und Verbindungen:

- 1) Die Mobilisierung von Ängsten macht vor Erwerbspersonen nicht Halt; sie beeinflusst die subjektive Wahrnehmung von Jobverlust-Risiken und damit die psychische Belastung bei der Arbeit.
- 2) Der Druck zur Selbstoptimierung wirkt nicht nur auf Menschen in Erwerbsarbeitsverhältnissen, sondern auch in die Arbeitslosigkeit hinein.
- 3) Durch restriktivere Zugänge zu finanziellen Leistungen für Arbeitslose und zu vorzeitigen Pensionsansprüchen erhöht sich der Druck, langfristig gesund und arbeitsfähig zu bleiben.
- 4) Es scheint gegenläufige Entwicklungen in strukturellen kapitalistischen »Umstellungsphasen« zu geben, welche die Regenerationsfähigkeit von Arbeitskraft gefährden und infolgedessen »Innovationsperioden« im Bereich des Arbeitnehmers*innenschutzes ermöglichen (vgl. Freier 2018; Nahnsen 1975).

So zeigt sich, »dass im Rahmen der allgemeinen, politisch favorisierten De-Regulierung des Arbeitsmarktes und der Arbeitsverhältnisse zugleich eine bisher nur relativ wenig beachtete Erweiterung (Re-Regulierung) des Arbeits- und Gesundheitsschutzes erfolgte« (Böhle/Lessenich 2018, S. 724), die im Wesentlichen von Europa ausging und Elemente des Humanisierungsdiskurses von Arbeit in gesetzliche Regelungen integrierte. Gleichzeitig fand diese De-Regulierungsdiskussion auch Eingang im Arbeitnehmer*innenschutz. Beispielsweise werden in einem Kommissionsdokument die Maßnahmen zur Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (Directive 89/391/EEC) von KMU-vertretenden Organisationen als vierter und von KMUs selbst als sechster der 35 Most burdensome EU legislative acts for EU SMEs genannt.⁹

Ein anderes Dokument betont – nach dem Kampf gegen arbeitsbedingte Krebserkrankungen und der intensiveren Unterstützung von KMUs – als dritte wichtigste Aktivität im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz die Kooperation mit den Mitgliedsstaaten und den Sozialpartner*innen, um überholte Vorschriften zu entfernen beziehungsweise zu aktualisieren (vgl. European Commission 2013, 2017; Iavicoli 2016). In Österreich findet sich letztere Strategie im *ArbeitnehmerInnenschutz-Deregulierungsgesetz* vom 1. August 2017 wieder. Seither sind die Betreuungsintervalle der von den zuständigen Unfallversicherungsträger*innen kostenlos bereitgestellten Präventivfachkräfte in »Arbeitsstätten mit 1 bis 10 Arbeitnehmern, in denen nur Büroarbeitsplätze sowie Arbeitsplätze mit Büroarbeitsplätzen vergleichbaren Gefährdungen und Belastungen eingerichtet sind« (ASchG § 77a), von zwei auf drei Jahre erhöht worden. Hier kommt ein Widerspruch zur besseren Unterstützung von KMUs in Fragen von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zum Ausdruck. Darüber hinaus wird eine Geringschätzung von Arbeitsbelastungen bei körperlich nicht anstrengenden Tätigkeiten deutlich.

3.2 Politiken zur Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen

Die enge Verbindung zwischen den Systemen sozialer Sicherheit und den sozialen und gesundheitlichen Bedingungen und Folgen von Erwerbsarbeit wurde sozialpolitisch nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges zunehmend aufgegeben. Probleme, die aus der Erwerbsarbeit für den Erhalt und die Reproduktion des Arbeitsvermögens resultieren, wurden mitunter als gelöst betrachtet. Grund hierfür waren der aufstrebende tertiäre Sektor und sinkende Arbeitsunfallzahlen. Soziale Risiken wie Alter oder Krankheit wurden als allgemeine gesellschaftliche Herausforderungen

⁹ Die Abkürzung KMUs bezeichnet kleinere und mittlere Unternehmen und entspricht dem englischen Akronym SMEs, das für Small and Medium-Sized Enterprises steht.

definiert und inhaltlich von der Erwerbsarbeit abgekoppelt. Die Gestaltung und betriebliche Organisation von Arbeit wurden nicht mehr im Zentrum sozialer Sicherheit verortet (vgl. Castel 2011). Vor dem Hintergrund der diskursiven Entkoppelung von Erwerbsarbeit und Sozialpolitik untersuchen Böhle und Lessenich (2018, S. 704) die strukturellen Zusammenhänge von Erwerbsarbeit und Sozialpolitik. Bezogen auf die betriebliche Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen sind vor allem folgende Überlegungen interessant: »die Auswirkungen der Gestaltung und Veränderung von Arbeitsanforderungen und -bedingungen auf die Entwicklung der Sozialpolitik« und der »Einfluss der Sozialpolitik auf die Gestaltung und Veränderung von Arbeitsanforderungen und -bedingungen.« (Ebd.)

Sozialpolitik im engeren Sinn beinhaltet öffentliche Interventionen zum Ausgleich oder zur Vorbeugung gesellschaftlicher Problemlagen. In einem weiteren Sinn umfasst Sozialpolitik auch Maßnahmen und Institutionen, die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen und sichern sollen (vgl. Böhle/Lessenich 2018). Nahnsen (1975, S. 148–149) spricht von Sozialpolitik als »Inbegriff von Veranstaltungen zur planmäßigen Beeinflussung von Lebenslagen«. Seine Definition bezieht sich also auf die soziale Strukturiertheit von individuellen Lebenssituationen. Demzufolge sei Arbeitnehmer*innenschutz eine »sozialpolitische Veranstaltung« und ein »Spezialgebiet der Sozialpolitik«, das traditionell auf den »Muße- und Regenerationsspielraum« (ebd., S. 147, Herv. i. O.) von Arbeitnehmer*innen im Sinne des Abbaus von gesundheitlichen Belastungen und der Erhaltung ihrer Reproduktions- und Regenerationsfähigkeit Einfluss nimmt. Auf theoretischer Ebene wird die Perspektive auf Gesundheit erweitert um die soziale Einbindung durch Erwerbsarbeit (Kontakt- und Kooperationsspielraum), das Einbringen und die Weiterentwicklung von Fähigkeiten und Kompetenzen (Lern- und Erfahrungsspielraum) sowie die Möglichkeit zur Mitgestaltung und Mitentscheidung bei der Arbeit (Dispositionsspielraum). Es werden drei sozialpolitische Formen von Intervention unterschieden: regulative, (re-)distributive und mit positiven und negativen Anreizen steuernde Politik (vgl. Offe 2019 [2008]).

3.2.1 Regulierende Politik

Im Bereich der regulativen Politik wird auf Vertragsverhältnisse (beispielsweise zwischen Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen) Einfluss genommen, um Machtungleichgewichte zu reduzieren beziehungsweise um Gefahren abzufedern, die durch ein Machtungleichgewicht entstehen. Im Handlungsfeld »Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit« fallen darunter insbesondere die Fürsorgepflicht von Dienstgeber*innen (§1157 ABGB) sowie Gesetze und kollektivvertragliche Regelungen zum Arbeitnehmer*innenschutz. In ihnen sind Rechte und Pflichten von Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen festgelegt. Sie sollen die Vernutzung von Arbeitskraft begrenzen. Der österreichische Arbeitnehmer*innenschutz kann

grob in zwei große Themengebiete aufgeteilt werden: Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz¹⁰ sowie Arbeitszeit- und Verwendungsschutz¹¹ (vgl. BMASK 2015; Heider 2018). Dabei ist der Schutzgedanke in Bezug auf die Arbeitszeit seit den 1980er Jahren weitgehend aus dem Blickfeld verschwunden. Die öffentliche Diskussion über Arbeitszeitverkürzung wurde ab den 1990er Jahren zunehmend von der Debatte über Arbeitszeitflexibilisierung abgelöst. Erst in jüngerer Zeit finden – wenn auch zögerlich – Gestaltungsansprüche rund um kürzere Arbeitszeiten mit Verweis auf die Umverteilung von Arbeit, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die gesundheitsschädlichen Folgen langer Arbeitszeiten wieder Eingang in die politische Diskussion (vgl. Flecker/Altreiner 2014).¹² Als Reaktion auf Änderungen des Arbeitszeitgesetzes 2018 werden vermehrt Stimmen zu Arbeitszeitfragen laut, die den politischen Diskussionsprozess ankurbeln.

Anpassungen und Änderungen von Regelungen des Arbeitnehmer*innenschutzes im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheit wurden in den letzten drei Jahrzehnten in erster Linie durch europäische Richtlinien ausgelöst. Mit dem Beitritt zur Europäischen Union wurde die EU-Rahmenrichtlinie von 1989 über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (Richtlinie 89/391/EWG) für Österreich verbindlich. Die Umsetzung in österreichisches Recht erfolgte durch das ASchG, das am 1. Januar 1995 in Kraft trat. Eine Reihe von Einzelrichtlinien folgte.

In den EU-Richtlinien fanden auch Ergebnisse aus den Forschungs- und Entwicklungsprogrammen zur Humanisierung des Arbeitslebens ihren Niederschlag. So wurden mit der Rahmenrichtlinie die öffentlichen Maßnahmen zum Schutz der Arbeitnehmer*innen um wichtige Elemente erweitert. Dadurch sollte eine höhere Ganzheitlichkeit der zuvor punktuell, selektiv und vor allem isoliert voneinander ansetzenden Maßnahmen erreicht werden (vgl. Deiß et al. 1988; Heilmann et al. 2015). So wurde der Faktor Mensch bei der Arbeit aufgewertet und einer rein technischen Perspektive der Gefahrenverhütung eine Absage erteilt. Gefordert wurde eine »Verknüpfung von Technik, Tätigkeiten und Aufgaben, Arbeitsorganisation, Arbeitsabläufen, Arbeitsbedingungen, Arbeitsumgebung, sozialen Beziehungen und

10 Diese Schutzvorschriften sind für den Großteil der Arbeiter*innen und Angestellten in Österreich im ASchG und seinen Verordnungen geregelt.

11 Hier werden gesetzliche Bestimmungen zu Arbeitszeit und Arbeitsruhe sowie für als besonders schutzwürdig eingestufte Gruppen in anderen Rechtsmaterien festgelegt (z.B. Arbeitszeitgesetz, Arbeitsruhegesetz, Mutterschutzgesetz, Verordnung über Beschäftigungsverbote und -beschränkungen für Jugendliche).

12 Dem äußeren Anschein nach dient die Flexibilisierung der Arbeitszeit gleichermaßen den Interessenlagen von Arbeitgeber*innen nach flexiblerer Anpassung an Produktionserfordernisse und jenen der Arbeitnehmer*innen nach flexiblerer Anpassung an lebensweltliche Erfordernisse und Bedürfnisse. In der Praxis baut sie aber stark auf den steigenden Unsicherheiten und Ängsten von Arbeitnehmer*innen auf und ist an den Flexibilitätsvorstellungen der Kapitaleseite orientiert.

Einfluß der Umwelt auf den Arbeitsplatz« (ASchG § 7, Pkt. 7; vgl. Richtlinie 89/391/EWG Artikel 6).¹³

Die Verpflichtung der betrieblichen Präventivfachkräfte zur Unterstützung von Unternehmen bei einer »menschgerechten Arbeitsgestaltung« findet sich beispielsweise in den Paragraphen 76 Abs. 1 und 81 Abs. 1 des ASchG. Zudem forderte die EU-Bildschirm-Richtlinie (1990/270/EWG) unter Artikel 3 von Arbeitgeber*innen bereits 1990, dass bei der verpflichtenden Analyse von Arbeitsplätzen psychische Belastungen berücksichtigt werden sollen. Seit der Umsetzung der allgemeinen EU-Regelung zu psychosozialen Risiken bei der Arbeit durch die Novellierung des ASchG von 2013 ist in den Begriffsbestimmungen explizit klargestellt, dass unter Gefahren im Sinne des Arbeitnehmer*innenschutzes nicht nur »arbeitsbedingte physische«, sondern auch »arbeitsbedingte psychische Belastungen [...], die zu Fehlbeanspruchungen führen«, zu verstehen sind (ASchG § 2 Abs. 7; vgl. auch Heilmann et al. 2015, Böhle/Lessenich 2018).¹⁴

Eine weitere Rechtsmaterie ist für die gesetzlich institutionalisierte und die Betriebe verpflichtende Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen wesentlich: das *Allgemeine Sozialversicherungsgesetz* (ASVG). Es legt fest, dass die gesetzliche Unfallversicherung nicht nur zu Sach- und Geldleistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten verpflichtet ist, sondern – im Sinne einer Risikoprävention – zur »Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten« beizutragen hat. Im ASVG sind als Mittel der Unfallverhütung unter anderem die Werbung für den Gedanken der Unfallverhütung, Beratungs- und Schulungsdienstleistungen für Betriebe und andere Stakeholder und die Zusammenarbeit mit Betrieben, angeführt (vgl. ASVG §§ 172; 185–186). Im Anhang 1 des ASVG sind Berufskrankheiten definiert, die als Schadensfälle der gesetzlichen Unfallversicherung infrage kommen. Während eine solche Liste zum Beispiel in Deutschland regelmäßig auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse über den Zusammenhang von Arbeit und Krankheit adaptiert wird,

13 Interessanterweise werden die gesetzlichen Regelungen gemäß ASchG in Abgrenzung zum Arbeitszeit- und Verwendungsschutz nach wie vor als technischer Arbeitnehmer*innenschutz bezeichnet (z.B. Heider 2018; Schenk et al. 2014), gleichwohl diese Engführung auf technische Aspekte inhaltlich bereits aufgebrochen ist. Teilweise wird technisch um arbeitshygienisch erweitert, wobei dadurch die Selektivität und fehlende Ganzheitlichkeit der Krankheitsprävention im betrieblichen Kontext nicht aufgelöst wird (z.B. Zentral-Arbeitsinspektorat 2019).

14 Im »Leitfaden für die Arbeitsinspektion zur Bewertung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen im Rahmen der Kontroll- und Beratungstätigkeit« präzisiert die Arbeitsinspektion die Anforderungen für Betriebe. Beispielsweise werden die vier zu evaluierenden Dimensionen arbeitsbedingter psychischer Belastung als Arbeitsaufgaben und Tätigkeiten, Sozial- und Organisationsklima, Arbeitsumgebung sowie Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation spezifiziert und mit entsprechenden Beispielen versehen. Als Mindestanforderung an die Verfahren zur Ermittlung und Beurteilung der arbeitsbedingten psychischen Belastung in Unternehmen wird ein Konnex zur ÖNORM EN ISO 10075-3 hergestellt (vgl. BMASK 2013).

ist in Österreich in den letzten Jahren diesbezüglich ein gewisser Stillstand zu beobachten. Das liegt unter anderem daran, dass es in Österreich kein Gremium gibt, das regelmäßig und unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten die Angemessenheit der gelisteten Erkrankungen prüft und fundierte Vorschläge zur Aktualisierung der Berufskrankheitenliste einbringt.¹⁵

In Deutschland unterstützt beispielsweise der *Ärztliche Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten* als weisungsunabhängiges Beratungsgremium das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bei seiner Entscheidungsfindung in medizinisch-wissenschaftlichen Fragen und trägt damit zur Neuaufnahme von Berufskrankheiten in die Liste bei. Allerdings muss auch hier ein enger Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und einer Erkrankung nachgewiesen werden. Oder aber die Berufskrankheiten müssen »nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht« sein, »denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind« – wie es im § 9 Abs. 2 SGB VII heißt.¹⁶ Die 2020 angelobte Regierungskoalition zwischen den Parteien *Die neue Österreichische Volkspartei* (neue ÖVP) und *Die Grünen* verspricht Besserung. Im Regierungsprogramm findet sich für den Bereich des Arbeitnehmer*innenschutzes ein nicht näher beschriebenes Vorhaben: »Modernisierung der Berufskrankheitenliste«.¹⁷

Schmid (2010, S. 140) bezeichnet die Prävention als mittlerweile »wichtigste Funktion« der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung. Im Unterschied zu Österreich ist allerdings der Präventionsauftrag in Deutschland breiter definiert und schließt auch die Vorbeugung von arbeitsbedingten Erkrankungen sowie eine Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit der Krankenversicherung explizit ein. So legt das deutsche Sozialgesetzbuch VII fest, dass die Unfallversicherungsträger*innen

15 Zwar gibt es im allgemeinen Sozialversicherungsgesetz durch eine Generalklausel (§ 177 Abs. 2 ASVG) die Möglichkeit, nicht gelistete Krankheiten, die durch den beruflichen Umgang mit Stoffen und Strahlen verursacht sind, unter bestimmten Zusatzvoraussetzungen als Berufskrankheit anzuerkennen, jedoch kommt diese Regelung in der Praxis eher bei der Vermeidung von einzelnen Härtefällen zur Anwendung, als dass damit tatsächlich eine Ausweitung der engen Berufskrankheitendefinition erfolgen würde. Denn die Dunkelziffer dürfte selbst bei gelisteten Berufskrankheiten hoch sein. Das liegt nicht zuletzt an der geringen Meldehäufigkeit durch die behandelnden Ärzt*innen. Wenn eine Krankheit keine Position und Bezeichnung in der Berufskrankheitenliste hat, wird die Wahrscheinlichkeit einer Meldung dieser Krankheit als Berufskrankheit noch geringer (vgl. Effenberger 2020, S. 376–379).

16 Details zum Ärztlichen Sachverständigenbeirat siehe <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/der-aerztliche-sachverstaendigenbeirat-berufskrankheiten.html> (zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

17 Vgl. »Aus Verantwortung für Österreich. Regierungsprogramm 2020 – 2024«, Langfassung, <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/bundeskanzleramt/die-bundesregierung/regierungsdokumente.html> (zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

»mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren« zu sorgen haben, auch den »Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit« (SGB VII § 14 Abs.1-2) nachgehen und im Bereich der Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren mit den Krankenkassen zusammenarbeiten sollen. Im österreichischen ASVG findet sich unter Paragraf 189 ebenfalls der Ausdruck »mit allen geeigneten Mitteln«, jedoch nicht in Bezug auf die Prävention, sondern ausschließlich auf die Unfallheilbehandlung, die auch die Behandlung von Berufskrankheiten inkludiert und ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe und Pflege umfasst. Damit ist eine Besserstellung der Betroffenen gegenüber Freizeitunfällen und »allgemeinen« Krankheiten gesetzlich festgeschrieben. Deren Behandlung muss »ausreichend und zweckmäßig« sein und darf nicht das »Maß des Notwendigen« überschreiten (ASVG § 133).

Dieser ungleiche Umfang von Unfallheil- und Krankenbehandlung ist auf die weiter oben ausgeführte Meister-Knecht-Tradition der Sozialversicherung zurückzuführen: Arbeitgeber*innen nehmen als generalisierte Verursacher*innen ihre Verantwortung gegenüber ihren Arbeitnehmer*innen für die durch die Erwerbsarbeit hervorgerufenen gesundheitlichen Schäden wahr. Die gesetzliche Unfallversicherung, der sie diese Verantwortung durch ihre Beitragszahlungen übertragen haben, kommt daher für eine bestmögliche Wiedergutmachung des Schadens auf, sofern der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit unter den gesetzlichen Kausalitätsanforderungen anerkannt wird.

Das österreichische Recht definiert auch die Akteur*innen der betrieblichen Prävention: auf betrieblicher Ebene sind es die *Präventivfachkräfte* (Sicherheitsfachkräfte, später ergänzt um Arbeitsmediziner*innen); auf überbetrieblicher Ebene sind es die Institutionen der *Arbeitsinspektion*¹⁸ (Schwerpunkt auf Kontrolle und Beratung) und die Träger*innen der gesetzlichen *Unfallversicherungen*¹⁹ (Schwerpunkt auf Beratung und Schulung); auf Ebene der Gesetzgebung war bis in die jüngste Vergangenheit die *Sozialpartnerschaft* zentral eingebunden.²⁰

18 »Die Arbeitsinspektion ist die zur Wahrnehmung des gesetzlichen Schutzes der Arbeitnehmer/innen und zur Unterstützung und Beratung der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen bei der Durchführung des Arbeitnehmerschutzes berufene Behörde.« (Arbeitsinspektionsgesetz 1993 § 3 Abs.1, in der Fassung vom 22.08.2018)

19 »Die Träger der Unfallversicherung treffen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (Unfallverhütung) sowie für eine wirksame erste Hilfe.« (ASVG § 185, in der Fassung vom 22.08.2018)

20 Der Initiativantrag der »türkis-blauen Regierung« zur Arbeitszeitflexibilisierung, der im Juni 2018 eingebracht und ohne Begutachtungsphase beschlossen wurde, stellt einen Bruch mit dieser Tradition dar. Der Rückgang der Bedeutung von Sozialpartner*in und Betriebsrat zeigt auch die Gesetzesformulierung selbst, da im Einzelfall deren Zustimmung zur 60-Stunden-Woche nicht mehr erforderlich ist. Die Farbe Türkis steht für die *Neue Volkspartei – Liste Se-*

3.2.2 (Re-)Distribuierende Politik

Als (re-)distribuierende Politik ist im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung die Umverteilung von Geldmittel und Risiken zwischen Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen zu nennen, die mit dem sogenannten Haftungsprivileg gerechtfertigt wird. In Österreich liegt die Haftung bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten gemäß dem Sozialversicherungsrecht bei den Unfallversicherungsträger*innen, die im Wesentlichen finanziert werden durch Arbeitgeber*innenbeiträge. Sie zahlen einen prozentuellen Anteil an den Löhnen ihrer Arbeitnehmer*innen. Arbeitnehmer*innen sind damit unfallversichert, ohne selbst Beiträge zu entrichten. Das entspricht der Meister-Knecht-Tradition sozialer Sicherheit. Durch das sogenannte Dienstgeberhaftungsprivileg können Arbeitnehmer*innen Schadenersatzforderungen nicht direkt gegenüber ihrer Arbeitgeber*in geltend machen. Es sei denn, es handelt sich um eine vorsätzliche Schädigung. Die zuständigen Versicherungsträger*innen haben einen Regressanspruch gegenüber Arbeitgeber*innen, wenn die Schädigung aufgrund ihres vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verhaltens herbeigeführt wurde (vgl. ASVG §§ 333–334).

Durch die Arbeitgeber*innenbeiträge werden auch betriebliche Präventionsmaßnahmen mitfinanziert, die in der Logik der gesetzlichen Unfallversicherung insgesamt zu Kosteneinsparungen beitragen sollen. Die Finanzierung der Unfallversicherung wird in den letzten Jahren zunehmend infrage gestellt. Das spiegelt sich in prozentual sinkenden Beitragssätzen wider (aktuell: 1,2 Prozent der Lohnsumme). Sie sollten nach den Vorstellungen der Regierungskoalition von neuer ÖVP und FPÖ (2017–2019) auf 0,8 Prozent gesenkt werden, was allerdings durch das vorzeitige Ende der Koalition scheiterte.²¹ Damit werden die Ideale der Fürsorgepflicht und des Versicherungsprinzips nicht aufgekündigt. Im Gegenteil: Die Aufrechterhaltung des Haftungsausschlusses für Arbeitgeber*innen und des Versicherungsschutzes werden explizit im Regierungsprogramm genannt. Allerdings wird der Zusammenhang von gesundheitlicher Schädigung und beruflicher Tätigkeit angezweifelt und dabei ausschließlich auf Arbeitsunfälle rekurriert. Als Begründung werden die seit Jahren sinkenden Zahlen an Arbeitsunfällen angeführt, ohne die Veränderungen von Arbeitsbedingungen und die damit einhergehenden Veränderungen von gesundheitlichen Belastungen bei der Erwerbsarbeit zu berücksichtigen.

bastian Kurz (neue ÖVP), der Sebastian Kurz bei seiner Übernahme des Parteivorsitzes einen neuen Anstrich mit verstärkt rechtspopulistischen Elementen gegeben hat. Blau ist die Parteifarbe der rechtspopulistischen bis rechtsextremen *Freiheitlichen Partei Österreichs* (FPÖ).

21 Vgl. Regierungsprogramm 2017–2022, <https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/osterreich/935629-Das-Regierungsprogramm-zum-Download.html> (zuletzt abgerufen am 22. 06.2022).

Durch einheitliche Beitragsätze für alle Versicherten – unabhängig von den mit ihrer jeweiligen Tätigkeit verbundenen Gefährdungspotentialen – entsteht in Österreich ein Effekt der Umverteilung der durch Beiträge monetarisierten Risiken.²² Dagegen verfolgen andere EU-Länder (beispielsweise Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Italien oder Tschechien) einen gefahrenbezogenen Ansatz, bei dem die Höhe der Beitragszahlungen an branchen- oder unternehmensbezogene Risiken gekoppelt ist.²³ Dieser Zugang kann allerdings die oben beschriebene Problematik der Verengung von betrieblicher Prävention verstärken, da Aktivitäten zur Prävention von Gesundheitsgefahren einseitig auf Bereiche fokussieren, die in der Regel mit höheren Leistungszahlungen verbunden sind. So machen Arbeitsunfälle im engeren Sinn den Großteil der finanziellen Leistungen in den gesetzlichen Unfallversicherungen aus, Berufskrankheiten einen weit geringeren Teil und arbeitsbedingte Erkrankungen sind in diesem Zusammenhang ohne Stellenwert, da von ihnen kein Leistungsanspruch ausgeht.²⁴

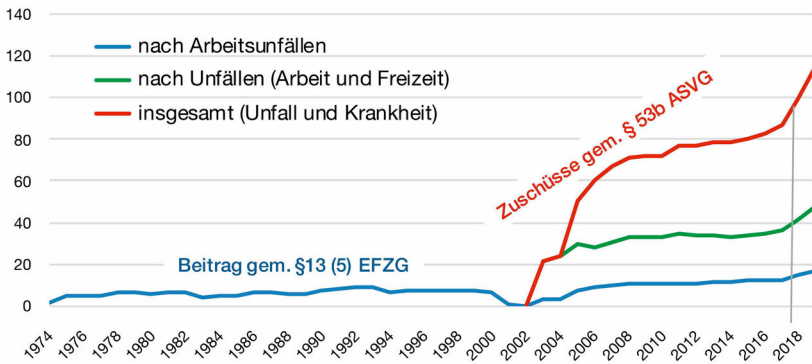
Gemäß § 53b ASVG ist die AUVA seit dem 1. Januar 2005 im Rahmen der *Entgeltfortzahlung* (EFZ) dazu verpflichtet, in Unternehmen mit maximal 50 Arbeitnehmer*innen Zuschüsse von 50 Prozent des fortgezahlten Entgelts nicht nur bei Arbeitsverhinderung durch Unfall (ab dem ersten Tag), sondern auch bei Arbeitsverhinderung durch Krankheit (ab dem elften Tag der EFZ, wenn die der EFZ zugrundeliegende Arbeitsunfähigkeit mehr als 10 aufeinanderfolgende Tage dauert) zu leisten. Seit dem 1. Juli 2018 sind die Zuschüsse an Arbeitgeber*innen, die nicht mehr als zehn Personen beschäftigen, auf 75 Prozent (statt bislang 50 Prozent) des Entgelts gestiegen. Insgesamt beliefen sich die finanziellen Aufwendungen der AUVA für EFZ 2018 auf 99,5 Millionen Euro, wobei insbesondere der Anteil der EFZ-Kosten stark wächst, der keinen Versicherungsfällen zugeordnet werden kann. Seit Inkrafttreten der neuen Regelung Mitte 2018 sind die EFZ-Kosten im Vergleich zum Vorjahr um 14,3 Prozent gestiegen. Weitere Steigerungen werden erwartet (siehe Abbildung 9). Der betriebliche Präventionsauftrag der AUVA wurde jedoch nicht entsprechend ausgeweitet.

22 Eine Beitragsdifferenzierung nach Gefahrenklassen wurde in Österreich mit der *Sozialreform* 1935 abgeschafft. Diese beinhaltete Leistungskürzungen in allen Versicherungszweigen, integrierte alle krankenversicherten Arbeiter*innen in die Unfallversicherung und legte dafür einheitliche Beitragsätze über alle Branchen und Betriebe hinweg fest (vgl. Pointner 1989; Püringer 2014).

23 Siehe <https://www.missoc.org>, zuletzt abgerufen am 22.06.2022.

24 Arbeitsunfälle im engeren Sinn waren beispielsweise in Österreich 2018 für rund drei Viertel aller Versehrtenrenten verantwortlich. Berufskrankheiten hatten mit 9 Prozent einen weit geringeren Anteil an den Renten (vgl. AUVA 2019). Aber auch durch arbeitsbedingte und andere Erkrankungen sowie Freizeitunfälle entstehen Kosten für die AUVA, die allerdings außerhalb des eng gesteckten gesetzlichen Auftrags ihrer Versicherungsfälle liegen.

Abbildung 9: AUVA-Aufwand für Entgeltfortzahlungen 1974–2018 (inkl. weitere Prognose), in Mio. €



(Quelle: AUVA 2019a, S. 116)

3.2.3 Steuernde Politik

Die gesetzlichen Regelungen zur Prävention von arbeitsassoziierten Erkrankungen haben eine oftmals geplante, teilweise ungeplante und manchmal nicht intendierte steuernde Wirkung. So können in Österreich negative Sanktionen wie Strafen bei Übertretungen oder Regressforderungen bei grob fahrlässigem oder schuldhaftem Verhalten Anreize für Arbeitgeber*innen setzen, die Regeln des Arbeitnehmer*innenschutzes einzuhalten. Zugleich wird dadurch jedoch die Aufmerksamkeit von anderen, möglicherweise dringlicheren Präventionsthemen abgelenkt. Überspitzt formuliert werden in Bürobetrieben potenzielle Unfallursachen wie der Umgang mit Schere und Schubladen »konstruiert«, obwohl im Arbeitsalltag vieler Büroarbeitskräfte andere Gesundheitsthemen stärker berücksichtigt werden sollten, zum Beispiel der starke Zeitdruck und die hohe Arbeitsdichte. Gründe dafür sind der traditionell technische Hintergrund der betrieblichen Prävention und die höhere Komplexität und längerfristige Wirkweise von arbeitsbedingten psychischen Belastungen. Ihre Bearbeitung bezieht sich stärker auf die Gestaltung von Arbeitsprozessen und -tätigkeiten und greift daher eher in die betriebliche Organisation von Arbeit ein. Hinzu kommt das weitgehende Fehlen rechtlicher Sanktionsmöglichkeiten (vgl. Deiß et al. 1988; Böhle/Lessenich 2018).

Arbeitsinspektion und Unfallversicherungsträger*innen sind entsprechend ArbIG, ASVG und ASchG öffentliche Institutionen, die die Umsetzung des Arbeitnehmer*innenschutzes in Betrieben kontrollieren beziehungsweise Betriebe als externe Akteur*innen beratend unterstützen. Die Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen ist damit nicht

nur direkt staatlichen Behörden unterstellt (ArbIG 1993), sie ist auch in das Sozialversicherungssystem (ASVG) integriert, in dessen Rahmen die Träger*innen der gesetzlichen Unfallversicherung für Heilbehandlung, Rehabilitation und Entschädigung infolge der Versicherungsfälle Arbeitsunfall und Berufskrankheit aufkommen. Erstgenanntes Ziel für die Unfallversicherungsträger*innen ist jedoch die Prävention der Versicherungsfälle (vgl. ASVG § 172). Das bedeutet, dass nicht nur staatliche Behörden in die Auslegung, Umsetzung und Weiterentwicklung von Arbeitnehmer*innenschutz und Prävention involviert sind, sondern auch die Arbeitgeber*innen- und Arbeitnehmer*innenverbände, die die Selbstverwaltungskörper der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu jeweils 50 Prozent beschicken (vgl. ASVG § 426).

Innerbetrieblich müssen zudem gemäß ASchG verpflichtend Präventivfachkräfte (Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner*innen) tätig sein, um Arbeitgeber*innen unter anderem bei der gesetzeskonformen Umsetzung des Arbeitnehmer*innenschutzgesetzes im Betrieb zu unterstützen (vgl. §§ 76 und 81). Dabei haben kleine Betriebe die Möglichkeit, diese Dienstleistung kostenlos über die Präventionszentren der zuständigen Unfallversicherungsträger*innen zu erhalten (AUVA, BVAEB).²⁵ In größeren Unternehmen müssen Präventivfachkräfte in einem festgelegten Zeitrahmen (gemessen an der Zahl der Arbeitnehmer*innen) beschäftigt sein (1,5 Stunden pro Arbeitnehmer*in).²⁶ Insgesamt müssen Sicherheitsfachkräfte zumindest 40 Prozent und Arbeitsmediziner*innen zumindest 35 Prozent der gesamten Präventionszeit wahrnehmen. Für die restlichen 25 Prozent gewährt die Gesetzgebung eine gewisse Flexibilität, um auf spezifische Belastungen im Unternehmen eingehen zu können.

»Zumindest im Ausmaß der restlichen 25 vH der jährlichen Präventionszeit hat der Arbeitgeber je nach der in der Arbeitsstätte gegebenen Gefährdungs- und Belastungssituation gemäß § 76 Abs. 3 bzw. § 81 Abs. 3 beizuziehende sonstige geeignete Fachleute, wie Chemiker, Toxikologen, Ergonomen, insbesondere jedoch Arbeitspsychologen, oder die Sicherheitsfachkräfte und/oder die Arbeitsmediziner zu beschäftigen.« (ASchG § 82a Abs. 5)

Der explizite Verweis auf Arbeitspsycholog*innen spiegelt die zunehmende Bedeutung der psychischen Belastungsdimension wider. Daraus kann allerdings keine dritte eigenständige fachliche Säule der betrieblichen Prävention abgeleitet werden. Im letzten Satzteil des obigen Paragraphen-Absatzes wird die zuvor

25 Kleine Betriebe im Sinne des ASchG (§§ 78 und 78a) sind Arbeitsstätten mit nicht mehr als 50 Arbeitnehmer*innen, wenn die Arbeitgeber*in insgesamt nicht mehr als 250 Arbeitnehmer*innen beschäftigt.

26 Büroarbeit wird mit 1,2 Stunden geringer und Nachtarbeit mit zusätzlich 0,5 Stunden bewertet.

betonte Bedeutung der Arbeitspsychologie relativiert, indem die Möglichkeit eingeräumt wird, »Sicherheitsfachkräfte und/oder die Arbeitsmediziner« auch für diese 25 Prozent der Präventionszeit heranzuziehen. Zudem können kleinere, über die Präventionszentren der AUYA kostenlos betreute Unternehmen über dieses Service keine arbeitspsychologischen Fachkräfte beiziehen, da dort ausschließlich Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner*innen tätig sind.

Der traditionelle Fokus auf sicherheitstechnische Fragen und individualmedizinische Themen wird damit tendenziell weitergeführt (siehe Kapitel 1.2 und 1.3). Da psychische Belastungsdimensionen nur mangelhaft von der betrieblichen Prävention abgedeckt werden, verlieren der Arbeitnehmer*innenschutz und die Prävention am Arbeitsplatz für einen großen Teil der Arbeitnehmer*innen an Stellenwert. Damit können gesetzliche Regelungen, die de facto einen Rückzug der Prävention aus den Betrieben bedeuten, leichter argumentiert werden. Dieser Rückbau löst auch öffentlich kaum Widerstand aus, wie etwa die Verabschiedung des *ArbeitnehmerInnenschutz-Deregulierungsgesetz* vom 1. August 2017 gezeigt hat (siehe Kapitel 3.1).

Als gemeinsame Rechtsgrundlage für die betrieblich institutionalisierte Prävention von Arbeitsinspektion und gesetzlicher Unfallversicherung dient das *ArbeitnehmerInnenschutzgesetz* (ASchG) sowie die annähernd 30 Verordnungen zum ASchG und die gesetzlichen Regelungen zum Arbeitszeit- und Verwendungsschutz. Damit ist dieser Bereich der sozialen Sicherheit wie kein anderer mit der Erwerbsarbeit verknüpft. Mit ihm werden im gesetzlichen Rahmen nicht nur die negativen gesundheitlichen, wirtschaftlichen und sozialen Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten erfasst, es wird auch versucht, direkt in die Erwerbsarbeit als ursächliche Bedingung für das Auftreten dieser Versicherungsfälle einzugreifen.

Die präventive Tätigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung ist allerdings aufgrund der im ASVG definierten Versicherungsfälle Arbeitsunfall und Berufskrankheit weitgehend auf diese beschränkt. Die Arbeitsinspektion muss darüber hinaus ihre Beratungs- und Kontrolltätigkeit auch auf arbeitsassoziierte Erkrankungen im Sinne der »Vermeidung oder Verringerung arbeitsbedingter Gefahren« richten (ASchG § 2 Abs. 7). Der ausdrückliche Fokus auf Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Rahmen der gesetzlich geregelten betrieblichen Prävention wird von unterschiedlichen Expert*innen kritisiert und als Engführung des Gesundheitsschutzes von Arbeitnehmer*innen wahrgenommen.

»Eine solche Verengung des Arbeitsschutzes erweist sich jedoch angesichts veränderter Belastungsmuster infolge der Einführung neuer Technologien und neuer Formen der Arbeitsorganisation sowie der Bedeutungszunahme von unspezifischen, vielfältigen Belastungen (kombinierte Mehrfachbelastungen) als problematisch.« (Schmid 2010, S. 321)

Dies verweist auf die beiden unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen der Prävention von arbeitsassoziierten Erkrankungen: die allgemein auf arbeitsbedingte Erkrankungen bezogenen Regelungen auf dem Gebiet des Arbeitnehmer*innenschutzes einerseits und die auf Berufskrankheiten beschränkten Gesetze, die in den Bereich der Unfallverhütung des Sozialversicherungsgesetzes integriert sind, andererseits. Während sich der erstgenannte Bereich insbesondere durch Initiativen auf europäischer Ebene weiterentwickelt, bleibt der zweite Bereich gesellschaftlich unbeleuchtet und sein rechtlicher Rahmen hinsichtlich der Prävention weitgehend unverändert. Da diese beiden Tätigkeitsfelder in der Praxis zusammenfließen, können von der ungleichmäßigen Entwicklung für die Akteur*innen im Bereich der betrieblichen Prävention zwar einerseits Impulse – zum Beispiel für die Praxis der »Verhütung von Berufskrankheiten« (ASVG § 172) – ausgehen, andererseits können aber auch die Integration und Bearbeitung »neuer Belastungen« in der Praxis des Arbeitnehmer*innenschutzes gehemmt werden.

Das Recht der Arbeitsinspektion, verbindliche Verbesserungsmaßnahmen einzufordern oder Strafen zu veranlassen, dürfte in Hinblick auf psychische Belastungen kaum praktische Bedeutung haben. Im Jahr 2018 wurden rund 26.800 schriftliche Aufforderungen an Betriebe gestellt und 934 Strafanzeigen an Verwaltungsbehörden eingebracht. Von den insgesamt 94.906 festgestellten Übertretungen in den Bereichen Arbeitszeit, Verwendungsschutz und technischer Arbeitnehmer*innenschutz waren 1.290 (1,4 Prozent) dem Bereich der Evaluierung psychischer Belastungen zuzuordnen; 1.689 (1,8 Prozent) fielen in den Bereich Arbeitsvorgänge, Arbeitsplätze, Bildschirmarbeit, der auch psychische und andere ergonomische Belastungsfaktoren beinhaltet (vgl. Zentral-Arbeitsinspektorat 2019; ASchG Abschnitt 6).

Für gesetzliche Unfallversicherungsträger*innen ist die einzige Sanktionsmöglichkeit erst nach Eintritt eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit vorgesehen. Wenn grob fahrlässiges oder schuldhaftes Verhalten der Arbeitgeber*in festgestellt wird, können die Unfallversicherungsträger*innen aus dem Versicherungsfall entstandene Kosten zumindest teilweise per Regress von der betreffenden Arbeitgeber*in zurückfordern. Das kann eine gewisse abschreckende Wirkung haben und in der betrieblichen Beratung auch als Bedrohungsszenario eingesetzt werden, insbesondere gegenüber widerständigen Unternehmen. Allerdings werden Regresse fast ausschließlich in Zusammenhang mit Arbeitsunfällen geführt, was die Dominanz des Sicherheitsgedankens gegenüber dem Gesundheitsgedanken in der betrieblichen Prävention unterstreicht und verfestigt. Die gesetzlichen Regelungen in Österreich liefern also weder positive Sanktionsmöglichkeiten noch finanzielle Anreize für die Unternehmen, sich für den Gesundheitsschutz ihrer Mitarbeiter*innen

zu engagieren. Unternehmen mit einem geringen Eigeninteresse an einer guten Arbeitsqualität können daher mit gesundheitsbezogenen Präventionsthemen kaum steuernd beeinflusst werden.²⁷

27 In einer Untersuchung zu den präventiven Effekten von vier Workers' Compensation-Systemen (Entschädigungssysteme für Arbeitnehmer*innen für definierte Schadensfälle) in den Niederlanden und Belgien kommt Wim Eshuis (2013, 2015) zu dem Ergebnis: In Unternehmen mit geringem Interesse an einer guten Arbeitsqualität seien die europäischen Prinzipien der Fürsorgepflicht (Schutzes von Arbeitnehmer*innen durch die Arbeitgeber*innen) und der Selbstregulation (innerbetriebliche Gefährdungsanalyse, -beurteilung und Maßnahmensetzung gemäß der rechtlichen Vorgaben zur Arbeitsplatzevaluierung) wenig zielführend. Eine effektive betriebliche Prävention benötige ergänzende Instrumentarien, die einen offenen Umgang mit und die Transparenz von Risiken erhöhen würden. Das könnten zum Beispiel die Veröffentlichung der dokumentierten Arbeitsplatzevaluierungen inklusive der präventiven Maßnahmen sowie der Arbeitsunfall- und Berufskrankheiten-Meldungen sein. Des Weiteren sollten die Kontrollmöglichkeiten über die Arbeitsbedingungen in Unternehmen erweitert werden, indem etwa den Betroffenen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und den Arbeitnehmer*innenvertretungen mehr Rechte in Hinblick auf Ursachenanalyse und Maßnahmensetzung eingeräumt, die Unabhängigkeit externer Expert*innen sichergestellt und die Arbeitsinspektionen quantitativ und qualitativ aufgewertet werden (ebd.).

4 Fazit: Subjektivierte Arbeit und psychische Gesundheit als Herausforderung

Vor dem Hintergrund der Tertiärisierung, der damit verbundenen Zunahme an individuell-kognitiven und sozial-koordinativen Arbeitsanforderungen sowie des abnehmenden Stellenwerts manueller Tätigkeiten gewinnt der Zugriff auf die subjektiven psychischen Leistungspotenziale von Arbeitnehmer*innen an Bedeutung. Nicht nur auf Arbeitnehmer*innenseite zeigen sich vermehrt subjektive Ansprüche an Sinnstiftung und Identitätsbildung durch Arbeit, auch Arbeitgeber*innen verbinden mit der Nutzung der Subjektivität ihrer Mitarbeiter*innen zunehmend eine Möglichkeit zur Produktivitätssteigerung und zum individualisierenden Umgang mit betrieblich-organisatorischer Überforderung. Vor dem Hintergrund größerer Unsicherheiten am Arbeitsmarkt und im Erwerbsverlauf sowie verschärfter Zugangsbedingungen zu öffentlichen Versicherungsleistungen im Sinne der sogenannten aktivierenden Arbeitsmarktpolitik erhöht sich der externe Druck auf Arbeitnehmer*innen, den unternehmerischen Leistungsmaximen zu entsprechen. Während das Erfüllen von Arbeitsanforderungen und unternehmerischen Leistungsmaximen für die Existenzsicherung, für Anerkennung und Verbesserung von Karriereoptionen kurzfristig Erfolg versprechend sind, wirkt sich die Beachtung von gesundheitlichen Grenzen und Bedürfnissen erst mittel- bis langfristig positiv auf die Erhaltung von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit aus. Nicht zuletzt deshalb erscheint eine völlig individualisierte Form des Gesundheitsschutzes problematisch.

4.1 Kollektiver Arbeitnehmer*innenschutz

Der Arbeitnehmer*innenschutz und seine öffentlichen Vermittlungsinstanzen können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die Rahmenbedingungen von Arbeit gesundheitsförderlich beziehungsweise krankheitsvorbeugend zu gestalten. Sie können vor allem praktische Möglichkeiten zum (Selbst-)Schutz der Arbeitnehmer*innen vor Überlastung anbieten. Neue Anforderungen an die betriebliche Prävention entstehen dabei nicht nur durch veränderte Belastungen. Sie ergeben sich auch

aus der Frage nach den geeigneten Settings für Prävention, nach geeigneten Orten für die institutionelle Aushandlung von Arbeitsbedingungen sowie nach den Adressat*innen der betrieblichen Präventionsarbeit. Letztere befinden sich gemäß ASchG insbesondere auf kollektiver Ebene. Die »Grundsätze der Gefahrenverhütung« legen unter anderem fest, dass Maßnahmen an der Quelle ansetzen sollen. Somit hat der kollektive Gefahrenschutz vor dem individuellen Vorrang (vgl. ASchG § 7). Parallel zum tayloristischen Ansatz wurde der Mensch in seiner Ganzheit tendenziell auch aus der betrieblichen Prävention ausgeklammert. Punktuelle technische Maßnahmen – von der Schutzvorrichtung für gefährliche Maschinen bis hin zur Absaugung von gesundheitsschädigendem Rauch und Dampf – sollten Arbeitsunfällen und beruflich bedingten Krankheiten vorbeugen. Dadurch wurde das Arbeitssystem als Ganzes nicht infrage gestellt.

Die Diskussion, inwieweit Arbeitsbedingungen »menschengerecht« sind, wurde erst mit dem Erstarken der Arbeits- und Organisationspsychologie relevant. Staatliche Programme wie die *Humanisierung des Arbeitslebens* in der Bundesrepublik Deutschland (1974 bis 1989) griffen die Belastungen tayloristischer und automatisierter Arbeit auf. Humane Arbeitsbedingungen sollten nicht nur Krankheiten vorbeugen und einen Beitrag zur Gesundheit leisten, sondern darüber hinaus die Persönlichkeitsentwicklung fördern.

»Als human werden Arbeitstätigkeiten bezeichnet, die die psychophysische Gesundheit der Arbeitstägigen nicht schädigen, ihr psychosoziales Wohlbefinden nicht oder allenfalls vorübergehend beeinträchtigen, ihren Bedürfnissen und Qualifikationen entsprechen, individuelle und/oder kollektive Einflussnahme auf Arbeitsbedingungen und Arbeitssysteme ermöglichen und zur Entwicklung ihrer Persönlichkeit im Sinne der Entfaltung ihrer Potentiale und Förderung ihrer Kompetenzen beizutragen vermögen.« (Ulich 1984, zitiert nach Ulich 1998, S. 141)

In dem 1995 in Kraft getretenen, auf europäischen Richtlinien basierenden ArbeitnehmerInnenschutzgesetz wird der Begriff menschengerecht bereits mehrfach eingesetzt.¹ In Österreich gewinnt die Arbeitspsychologie als Disziplin der betrieblichen Prävention mit der ASchG-Novellierung 2013 nachhaltig an praktischer Bedeutung. Seither ist gesetzlich klargestellt, dass unter arbeitsbedingten psychischen Gefahren auch psychische Belastungen zu verstehen sind. Damit etabliert sich zunehmend ein breiterer Gesundheitsbegriff, der allerdings in der institutionalisier-

1 Österreich musste infolge des Beitritts zum *Europäischen Wirtschaftsraum* (EWR) die strenger Bestimmungen der Europäischen Union im Bereich des Arbeitsschutzes in nationales Recht umsetzen. Hier sei insbesondere auf die Arbeitsschutz-Rahmenrichtlinie (89/391/EWG) hingewiesen. Darüber hinaus betrifft die Verpflichtung auch eine Reihe von Einzelrichtlinien (z.B. zur Bildschirmarbeit).

ten betrieblichen Prävention in Österreich nur sehr langsam Fuß fassen kann, weil die Prävention nach wie vor überwiegend technisch ausgerichtet ist.²

Auch in stärker ganzheitlich ausgerichteten Präventionsansätzen bleibt der Bezugspunkt der Prävention sehr oft der klassische Industriebetrieb mit seinen technikzentrierten, monotonen und bezogen auf die Lebensplanung »sicheren« Arbeitsbedingungen. Klassische Formen von psychologischen Arbeitsgestaltungsmaßnahmen hingegen fokussieren auf Empowerment durch Job-Enlargement, Job-Enrichment und Job-Rotation sowie auf die Schaffung von mehr Partizipationsmöglichkeiten und auf höhere zeitliche und örtliche Autonomie (vgl. Schermuly 2016). Dagegen stellt Bröckling (2019) anschaulich dar, dass auch emanzipationsorientierte Diskurse ökonomisch funktionalisiert werden. Gesundheitliche Folgen von flexibler, entgrenzter und subjektivierter Arbeit werden zwar wissenschaftlich problematisiert und empirisch untersucht (vgl. z.B. Pröll 2003), finden aber kaum oder nur unsystematisch Eingang in die betriebliche Präventionsarbeit in Österreich.

4.2 Normalarbeitsverhältnis als Standard

Von besonderer Relevanz für die Ausrichtung der betrieblichen Prävention arbeitsassoziiierter Erkrankungen ist die Frage nach den Betrieben, da geschichtlich betrachtet industrialisierte Großbetriebe und ihre männliche Arbeiterschaft als dominante Orientierungspunkte dienen. Der Fokus liegt also auf einer unbefristeten Vollzeitbeschäftigung als Normalarbeitsverhältnis, ergänzt durch ein traditionelles Familienmodell mit männlicher Ernährer- und weiblicher Versorgerinnenrolle. Weitgehend vernachlässigt werden dadurch Dienstleistungsberufe, die von Frauenenerwerbstätigkeit geprägt sind.

Schwerpunkt betrieblicher Präventionsaktivitäten sind nach wie vor Arbeitsplätze im Produktionsbereich. Beobachtet und behandelt werden überwiegend physikalisch-materielle Einflussfaktoren. Themen sind beispielsweise Lärmschutz, Maschinensicherheit, Absturzsicherung, gefährliche Arbeitsstoffe, ergonomische Arbeitsplatzgestaltung oder die Hygiene bei der Arbeit. Dieser Fokus wird auch bei Betrachtung der inhaltlichen Ausrichtung von Präventionsunterlagen für Betriebe deutlich. Ihr Schwerpunkt liegt auf traditionellen Themen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes.

Aufgrund gesetzlicher Erweiterungen und europäischer Impulse kamen zwar Publikationen hinzu, die sich mit psychosozialen Belastungen oder mit alterns-

2 Der Gesundheitsbegriff wurde von der Weltgesundheitsorganisation bereits 1948 breit gefasst. Gesundheit ist demnach nicht nur das »Freisein von Krankheit«, sondern ist auf einen »Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens« ausgerichtet.

gerechtem Arbeiten auseinandersetzen,³ aber auch hier stehen Arbeitstätigkeiten und die Arbeitsorganisation im Produktionsbereich im Zentrum. Zu den zugehörigen öffentlichen Institutionen bestehen schlicht die besseren Kontakte, da es mehr Anknüpfungspunkte aus der bisherigen Präventionsarbeit gibt. Ob und wie die vielfältigen Formen von Dienstleistungsarbeit mit ihren personenbezogenen, produktionsbezogenen oder wissensintensiven Tätigkeitsprofilen besser mit Präventionsthemen adressiert werden sollen und können, ist noch weitgehend ungeklärt. Je nach Ausrichtung können Dienstleistungen mit hohen Anforderungen an die individuelle Affektregulation verbunden sein und eine hohe Konzentrationsfähigkeit erfordern. Darüber hinaus sind sie oft mit einer steigenden Anzahl an weitgehend standardisierten Arbeitsvorgaben und digitalisierten Dokumentationsverpflichtungen kombiniert, die teilweise im Widerspruch zu affektiven Anforderungen und professionellen Überzeugungen stehen.

4.3 Unterschätzte Komplexität des Wirkungsgefüges

Arbeitsintensivierungen treffen insbesondere den tertiären Sektor und den Angestelltenbereich, in denen unkalkulierbare Arbeitsmengen immer schon ein Problem waren (vgl. Ahlers 2020). Angesichts des von Rosa (2005) beschriebenen immer schnelleren Wandels von Sozialstrukturen, Beziehungsmustern und Lebensstilen in modernen westlichen Gesellschaften, der durch die technologische Beschleunigung weiter angetrieben wird, erhöht sich nicht nur das Lebenstempo, sondern auch der innere und äußere Zwang, immer mehr Aktivitäten in einem begrenzten Zeitrahmen zu absolvieren und ein Maximum an Möglichkeiten auszuschöpfen. Indirekte Steuerungsformen, die auf Selbstoptimierung und Zielerreichung abzielen, wirken tendenziell verstärkend auf diesen Zwang. Das ständige Gefühl, unter Zeitdruck zu stehen und unzulänglich zu sein, nimmt zu.

Ein weiterer Aspekt, der in der Tradition der betrieblichen Prävention so gut wie nicht bearbeitet wird, ist das Thema der Mehrfachbelastung. Diese ist insbesondere mit dem individuellen Austarieren von Erwerbsarbeit und Betreuungspflichten verbunden. Letztere werden trotz stark gesteigener Erwerbsbeteiligung nach wie vor meist von Frauen übernommen. Angesichts der Ausweitung mobiler Arbeitsplätze und der Möglichkeiten zum Homeoffice, die durch die Coronapandemie über das Jahr 2020 hinaus einen weiteren Schub erfahren dürften, treten diese Mehrfachbelastungen vermehrt simultan auf.

3 Im Bereich des österreichischen Arbeitnehmer*innenschutzes ist der Großteil an einschlägigen Publikationen unter <http://www.auva.at/publikationen> und <http://www.arbeitsinspektion.gv.at/Service/Publikationen> zu finden.

Eine weitere grundlegende Problematik der Prävention von arbeitsassoziierten Erkrankungen sind die komplexen Wirkungsgefüge (Multikausalitäten) und die langen Latenzzeiten einer Vielzahl dieser Krankheiten. Ein typisches Beispiel dafür sind Expositionen gegenüber bestimmten Arbeitsstoffen wie Asbest, die zu Krebserkrankungen führen können, aber nur marginal in den Berufskrankheiten-Statistiken aufscheinen. Zwar gibt es theoretisch verschiedene Möglichkeiten ihrer Anerkennung, praktisch werden Krebserkrankungen jedoch selten als Verdachtsfälle für Berufskrankheiten gemeldet und infolgedessen noch seltener anerkannt.⁴

Im Gegensatz zu arbeitsassoziierten Krebserkrankungen, die über diverse Berufskrankheiten-Positionen und – sofern sie sich in Zusammenhang mit der Einwirkung von schädigenden Stoffen und Strahlen entwickelt haben – über die sogenannte Generalklausel anerkannt werden können, gibt es bei den Folgeerkrankungen von arbeitsbedingten psychischen Fehlbelastungen keinerlei theoretische Möglichkeiten der Anerkennung. Abgesehen von regelmäßigen Umfragen auf EU-Ebe-

4 Dafür verantwortlich zu machen sind beispielsweise das mangelnde Wissen und Bewusstsein in der Ärzt*innenschaft über den Zusammenhang von Arbeit und Krankheit. Zudem besteht die Schwierigkeit, eindeutige Kausalitäten herzustellen, was durch Latenzzeiten von bis zu mehreren Jahrzehnten verschärft wird. Trotz hoher Kosten arbeitsassoziiierter Krebserkrankungen für Gesellschaft und Wirtschaft – in einem konservativen Rechenmodell werden sie in Europa auf rund 2,4 Milliarden Euro pro Jahr geschätzt – gibt es kaum öffentliches Bewusstsein zu dieser Thematik (Jongeneel et al. 2016). Das hängt – und hier scheint sich ein Kreis zu schließen – auch mit der fehlenden statistischen Erfassung und mangelhaften Datengrundlage zusammen, die als Argumentationsgrundlage für Präventionsaktivitäten dienen könnte. Erst mit dem Arbeitspapier von Jukka Takala aus dem Jahr 2015 entstand eine neue Dynamik (vgl. Takala 2015). Laut der Hochrechnung von weltweiten Daten zu arbeitsassoziierten Krebserkrankungen und ihrer länderspezifischen Zuordnung machen Todesfälle durch Krebserkrankungen mehr als die Hälfte aller arbeitsassoziierten Todesfälle in der Europäischen Union aus. Für Österreich errechnete die Studie 1.820 arbeitsassoziierte Krebstote pro Jahr. Mit Blick auf die Arbeitsunfallstatistik der AUVA von 2009 bis 2018 wären das jährlich mehr als 13-mal so viele Tote wie durch anerkannte Arbeitsunfälle (vgl. AUVA 2020, S. 14). Seit Veröffentlichung dieser Zahlen wurde unter anderem eine Europäische Kampagne zu gefährlichen Arbeitsstoffen mit Fokus auf deren krebserzeugende Wirkung durchgeführt. Außerdem wurde die europäische Roadmap on Carcinogens initiiert (und bereits bis 2024 verlängert), die sogenannte Karzinogene-Richtlinie der EU mehrfach überarbeitet und in Österreich von der AUVA und der Arbeitsinspektion gemeinsam koordinierte Präventionsschwerpunkte für Betriebe durchgeführt. Zudem wurde und wird die Problematik insbesondere von Arbeitnehmer*innenverbänden und Arbeitnehmer*innenschutz-Organisationen aufgegriffen und auch auf wissenschaftlicher Ebene weiterbearbeitet (vgl. Musu/Vogel 2018).

ne⁵ ist die statistische Datengrundlage schlecht ausgestaltet und ein Handlungsbedarf in der betrieblichen Prävention schwer zu argumentieren.⁶

Arbeitsassoziierte Erkrankungen sind herausfordernd, was ihre Definition und statistische Erfassung betrifft. Das setzt sich in der praktischen Präventionsarbeit fort. Faller (2010, S. 25) sieht die Nachteile der betrieblichen Prävention darin, dass »multikausale Einflüsse auf Gesundheit sowie die subjektive Bewertung von Einflüssen« weitgehend ausgeklammert werden. Daran anknüpfend stellt sich die Frage, wie Qualität und Wirksamkeit von Präventionsarbeit sichergestellt werden können, wenn eindeutige kausale Zusammenhänge schwer herstellbar sind und mögliche Erfolge weit in der Zukunft liegen. Hier versuchen evidenzbasierte Präventionsansätze und Evaluationszugänge Grundlagen zu schaffen (vgl. Kliche et al. 2006; Mayring 2017; Spiel et al. 2013). Für den Bereich der Verhaltensprävention (Maßnahmen, die direkt auf das Verhalten von Individuen Einfluss nehmen) gibt es vergleichsweise umfassende Literatur und ausgereifte sozialpsychologische Modelle, etwa das Health Belief Model nach Becker oder die Theory of Planned Behavior nach Ajzen (vgl. Schwarzer 2004).

Die betriebliche Prävention verfolgt gemäß der Ausrichtung des AschG jedoch einen verhältnisorientierten Ansatz. Durch Einflussnahme auf die Gestaltung der Arbeitsbedingungen soll eine Gesundheitsschädigung der Arbeitnehmer*innen a priori soweit wie möglich ausgeschlossen werden. In diesem Bereich sind theoretische Modelle, die das Vorgehen der Prävention rahmen, weitaus weniger verbreitet (z.B. Braunger et al. 2009). Um Erfolgsfaktoren und Widerstände präventiver Maßnahmen in Organisationen herauszuarbeiten, können Anleihen bei der wissenschaftlichen Literatur zur systemtheoretisch orientierten Unternehmensberatung genommen werden (z.B. Willke 1996). Diese bildet einen inhaltlichen und habituellen Kontrast zur Fachberatung der betrieblichen Prävention und kann Ansatzpunkte für das Überdenken institutionalisierter Vorgehensweisen der betrieblichen Prävention liefern.

Mit dem Beitritt zur Europäischen Union wurde die Berücksichtigung psychischer Belastungsdimensionen zunächst in Bezug auf Bildschirmarbeit im Rahmen der Arbeitsplatzevaluierung ausdrücklich gefordert. Darunter ist die im ASchG § 4 geregelte Verpflichtung von Arbeitgeber*innen zur Ermittlung und Beurteilung von Gefahren sowie zur Festlegung von geeigneten Maßnahmen zu verstehen. Implizit waren die gesetzlichen Regelungen zum Arbeitnehmer*innenschutz auch

5 Siehe <https://osha.europa.eu/de/facts-and-figures/esener> (zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

6 Das Europäische Gewerkschaftsinstitut (ETUI) kritisiert hinsichtlich der Systeme der gesetzlich verankerten Berufskrankheiten insbesondere die Unterrepräsentation von Frauen. Die Systeme seien in erster Linie am Modell des klassischen männlichen Industriearbeiters orientiert. Der Dienstleistungsbereich werde dagegen kaum abgebildet (vgl. Spreitzer 2017).

bei anderen Arbeitsplätzen nicht auf Unfallgefahren und den körperlichen Bereich beschränkt. Allerdings fehlte es in Betrieben und bei den gesetzlich festgelegten Akteur*innen an Wissen und Bewusstsein. Die Aktivitäten gingen selten über einzelne und unzusammenhängende Aktionen oder Projekte hinaus und wurden – wenn überhaupt – nur von größeren Unternehmen durchgeführt, die personell und strukturell entsprechend ausgestattet waren.

Im Jahr 2013 wurde schließlich im ASchG für alle Unternehmen und Arbeitsplätze explizit klargestellt: Psychische Belastungen gelten als Gefahren am Arbeitsplatz. Arbeitgeber*innen sind seitdem dazu verpflichtet, die Gefahren für die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer*innen zu ermitteln, zu beurteilen und darauf aufbauend Maßnahmen zur Gefahrenverhütung festzulegen. Mit dieser Gesetzesnovelle bekamen diesbezügliche Aktivitäten von Arbeitsinspektion, Unfallversicherungsträger*innen und Sozialpartner*innen Rückenwind. So wurde erstmals gezielt und umfassend an der Bewusstseinsbildung sowie an der Festlegung und Vermittlung handlungswirksamer Leitlinien gearbeitet. Die EU-OSHA-Kampagne 2014–2015 »Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen« gab einen weiteren Impuls dazu. Sie wurde auch von der Arbeitsinspektion, der AUVA und den Sozialpartner*innen (insbesondere der Arbeitnehmer*innenvertretung) aufgegriffen.

Wenn also Kratzer und Dunkel (2013) feststellen, Arbeit und Gesundheit seien in einen systematischen Konflikt geraten, der sich zunehmend in die Arbeitnehmer*innen verlagere, braucht es neue Strategien des Arbeitnehmer*innenschutzes. Das Versprechen eher kurzfristiger Win-Win-Lösungen (etwa durch die Verbesserung von Arbeitsprozessen oder die Optimierungen von Arbeitnehmer*innen und Arbeitsorganisation) kann selbst Teil des Problems der Überlastung werden, weil die Ressourcen nicht parallel zu den Anforderungen erhöht werden beziehungsweise an die Grenzen ihrer Steigerbarkeit gelangen. Es stellt sich folglich die Frage, wie die dargestellten Herausforderungen im Feld der betrieblichen Prävention aufgegriffen und weitervermittelt werden. Dafür, wie betriebliche Prävention aussehen und worauf sie sich stärker konzentrieren soll, gibt es durchaus normative Vorschläge, insbesondere im deutschen Kontext von Arbeitsschutzbehörden und Berufsgenossenschaften (vgl. Lempert-Horstkotte/Wellmann 2009; Cernavin et al. 2018). In Österreich ist dieser übergeordnete Blickwinkel weniger stark ausgeprägt. Am ehesten findet sich ein solches Anliegen in der »Österreichischen ArbeitnehmerInnenschutzstrategie«, in deren Rahmen sich nationale und regionale Akteur*innen des Arbeitnehmer*innenschutzes vernetzen, um eine gemeinsame Strategie zur Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen zu entwickeln und umzusetzen.⁷ Wie und mit

7 Im Jahr 2020 läuft die zweite österreichische *ArbeitnehmerInnenschutzstrategie* aus, die 2013 startete. Sie nennt die Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen in Zusammenhang mit psychischen Belastungen als eine der Zielsetzungen. Diesbezügliche In-

welchen Herangehensweisen und theoretischen Grundlagen versucht wurde, das Thema in den Betrieben zu verankern, soll die empirische Analyse klären.

formationen und Dokumente sind unter https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Uebergreifen-des-Arbeitsschutz_-Allgemeines/Arbeitsschutz_-Allgemeines.html abrufbar (zuletzt abgerufen am 23.01.2021).

5 Methodologie und Methoden zur Analyse der Prävention

Lamnek konstatiert bezüglich der Gütekriterien in der qualitativen Sozialforschung und ihres essenziellen Elements: »Transparenz ist wichtiger als Objektivität« (Lamnek/Krell 2010, S. 161). Die folgende empirische Analyse versucht, diesem Anspruch gerecht zu werden und soll einen wesentlichen Beitrag zur Klärung der Rolle und der Aktivitäten von Arbeitsinspektion und gesetzlicher Unfallversicherung leisten. Beide treten als zentrale Vermittlungs- und Übersetzungsstellen zwischen gesetzlichen Anforderungen zum präventiven Umgang mit psychischen Belastungen und der praktischen Umsetzung im betrieblichen Kontext auf. Theoretisch-konzeptionell ist diese Studie eingebettet in den konstruktivistischen Institutionalierungsansatz von Berger und Luckmann (2009; siehe Kapitel 1.2), weshalb mit qualitativen Methoden der interpretativen Sozialforschung gearbeitet wird. Im Zentrum stehen die Regeln der Wirklichkeitskonstruktion von Akteur*innen und die Frage, »*was sie dazu bringt, in bestimmter Weise zu sprechen oder zu handeln, und was das für die Entwicklung des Handlungsfeldes bedeutet*« (Lueger 2010, S. 21, Herv. i. O.).

5.1 Grounded Theory und Dokumentenanalyse

Der Fokus der empirischen Analyse richtet sich darauf, wie die zuständigen öffentlichen Vermittlungsinstanzen (Arbeitsinspektion und gesetzliche Unfallversicherungsträger*innen) den Wandel der Arbeitswelt und die betriebliche Prävention psychosozialer Fehlbelastungen wahrnehmen und in ihre Beratungs- und Kontrollkonzepte einfließen lassen. Dabei sollen ihr implizites handlungsleitendes Erfahrungswissen, gemeinsame Vorstellungen sowie Ideen zur Weiterentwicklung der betrieblichen Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen vor dem Hintergrund einer veränderten und sich verändernden Arbeitswelt herausgearbeitet werden. Als Grundlage dafür werden erstens *Unterlagen zur Prävention* von Erkrankungen in Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen bei der Arbeit herangezogen und zweitens *Interviews mit Expert*innen der betrieblichen Prävention* dokumentiert. Der

Schwerpunkt liegt auf ihren spezifischen Orientierungen, Erfahrungsräumen und Handlungspraktiken.

Die Grounded Theory bildet den forschungsstrategischen Ausgangspunkt für die Sichtweise auf und die Auswahl von Dokumenten und Expert*innen sowie für die Analyse des verschriftlichten empirischen Materials. Von Barney Glaser und Anselm Strauss in den 1960er Jahren entwickelt, dient die Grounded Theory als umfassendes und prozesshaftes Vorgehen zur Generierung und Überprüfung von Theorien mittlerer Reichweite, die in empirischem Material verankert sind und ein tiefergehendes Verständnis sozialer Phänomene ermöglichen sollen (vgl. Strauss 1994; Glaser/Strauss 2005). Im Sinne der interpretativen Sozialforschung werden

- die dem Forschungsfeld zugrundeliegenden Regeln der Wahrnehmung, Beobachtung und Bedeutungsgenerierung in einen Sinnzusammenhang gebracht,
- Strukturierungsprinzipien von Handlungen und Folgen für den Aufbau sozialer Interaktionen untersucht und
- ein differenziertes Verständnis kollektiver Entwicklungen und Strukturen abgeleitet (vgl. Lueger 2010).

Auf diese Regeln aufbauend soll untersucht werden, nach welchen Prinzipien die veränderte und sich in Veränderung befindliche Arbeitswelt Eingang in die betriebliche Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen findet und was in welcher Form ermöglicht, adaptiert oder ausgeschlossen wird. Mithilfe dieses sich sukzessive entwickelnden theoretischen Rahmens soll zudem herausgearbeitet werden, wo es Anknüpfungspunkte zur Integration von veränderten Arbeitsbedingungen in die betriebliche Prävention gibt und inwiefern sie mit den Prozessen von Individualisierung, Subjektivierung und Flexibilisierung in Zusammenhang stehen. Dabei stellt sich auch die Frage, ob und wie diese Anknüpfungspunkte im Feld wahrgenommen werden und unter welchen Voraussetzungen die Bereitschaft ihrer Nutzung erhöht werden könnte.

Zum Zwecke der Theoriegenerierung erfolgt die Auswahl von Expert*innen und Dokumenten auf Basis des Theoretical Sampling. Es bezeichnet den Prozess der Datenerhebung, der parallel zur Kodierung und Analyse stattfindet, und in dem immer wieder darüber entschieden wird, »welche Daten als nächstes erhoben werden sollen und wo diese zu finden sind« (Glaser/Strauss 2005, S. 53). Dabei wird nach dem Prinzip der maximalen und minimalen Kontrastierung vorgegangen. Erstere sucht nach mehr Heterogenität, also nach forschungsrelevanten Fällen, die sich in ihrer Struktur möglichst stark von dem bisherigen Analysematerial und den darin beschriebenen Kategorien unterscheiden. Um diese Kategorien zu verifizieren, werden sie in einen breiteren Kontext gestellt und bei Bedarf abgewandelt oder verworfen. Mit der minimalen Kontrastierung sollen durch Abgleich der bisherigen Analyseergebnisse mit möglichst ähnlichen Fällen Variationen von Kategorien heraus-

gearbeitet und die Binnendifferenzierung der Kategorien intensiviert werden (vgl. Strauss 1994). Mithilfe kontinuierlicher Vergleiche und unter Anwendung des Kodierparadigmas der Grounded Theory werden so lange Konzepte entwickelt, verdichtet und verifiziert, bis eine theoretische Sättigung erreicht ist.

»Die Theorie entwickelt sich also in dem Maße, in dem verschiedene Kategorien und ihre Eigenschaften mittels ständigen Vergleichens integriert werden und indem das Verfahren den Forscher zwingt, aus jedem Vergleich einen zusammenhängenden theoretischen Sinn zu eruieren.« (Glaser/Strauss 2005, S. 115)

Gemäß dem Kodierparadigma werden die Daten zu sozialen Phänomenen nach ihren Bedingungen, nach den Interaktionen zwischen den Akteur*innen, nach Strategien und Taktiken sowie nach Konsequenzen analysiert (Strauss, 1994, S. 57). Dabei wird zunächst sehr offen und detailliert vorgegangen: Vielfältige Fragen werden an das Datenmaterial gestellt, diverse Codes entwickelt, Memos über Ideen zu den Daten verfasst, ohne vorzeitige Etikettierungen vorzunehmen (offenes Kodieren). Nach und nach werden die Codes verifiziert und theoretisch gesättigt, bis schließlich – mit dem Übergang zum axialen Kodieren – spezifische Kategorien eingehender untersucht werden, insbesondere hinsichtlich ihrer Beziehungen zu anderen und zu untergeordneten Kategorien.

Mit dem Fortschreiten des Analyseprozesses werden eine oder mehrere zentrale Kategorien (Schlüsselkategorien) festgelegt, die eine Verbindung zu den meisten anderen Kategorien aufweisen. Durch selektives Kodieren werden die Daten systematisch in engem Bezug zur Schlüsselkategorie oder auch zu den Schlüsselkategorien analysiert. Damit wird die Theorie zunehmend integriert, verdichtet und gesättigt (ebd., S. 57–71). Das Ergebnis dieses Vorgehens sollte in diesem Fall eine materiale Theorie sein, also eine Theorie, die für ein bestimmtes Sachgebiet oder Feld der Sozialforschung entwickelt wurde – in diesem Fall die Prävention von beruflichen Erkrankungen.¹

Die Dokumentenanalyse dient der Erklärung menschlichen Verhaltens durch unterschiedliche Arten von Äußerungen, die nicht extra durch Beobachtungs- und Befragungsverfahren oder durch Tests erhoben werden (vgl. Glaser 2010, S. 366). Dokumente können als schriftliche Aufzeichnungen und als standardisierte Artefakte (zum Beispiel Aktennotizen, Entwürfe, Jahresberichte, Statistiken) definiert werden (vgl. Wolff 2000, S. 502–503), die von den Verfasser*innen mit bestimmten Ansichten und Interessen zu einem bestimmten Zeitpunkt für eine bestimmte Zielgruppe erstellt wurden. Neben dem Entstehungskontext spielen Rezeption und Verbreitung der Inhalte sowie sprachliche Besonderheiten der Verfasser*innen eine

1 Glaser und Strauss unterscheiden zwischen materialen und formalen Theorien. Letztere sollen für einen »formalen« oder »konzeptionellen« Bereich der Sozialforschung Geltung erlangen (zum Beispiel sozialer Wandel oder Modernisierung) (Glaser/Strauss 2005, S. 42).

wichtige Rolle in der Analyse (vgl. Glaser 2010, S. 370). Wolff (2000) betont die Bedeutung der »Eigensinnigkeit« von Dokumenten, die nicht als Informationscontainer behandelt und analysiert werden sollten, sondern als »*methodisch gestaltete Kommunikationszüge*«, als »*eigenständige methodische und situativ eingebettete Leistungen ihrer Verfasser*« (ebd., S. 511, 504, Herv. i. O.).

Anknüpfend an die ethnomethodologische Forschung ermöglicht die Dokumentenanalyse die Untersuchung von sozial organisierten Praktiken, die in die Produktion und Rezeption von Dokumenten eingelassen sind. Schwerpunkt der Dokumentenanalyse dieses Forschungsvorhabens sind daher die sozial organisierten Praktiken der öffentlichen Vermittlungsinstanzen betrieblicher Prävention. Dabei wird insbesondere darauf geachtet, ob und wie Formen subjektivierter Arbeit und objektiv veränderte Arbeitsbedingungen in diese Praktiken Eingang finden. Die zu analysierenden Dokumente der betrieblichen Prävention sind öffentlich zugänglich und sollen normative Wirkkraft für die betriebliche Prävention von arbeitsassoziierten Erkrankungen in Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen haben. Die Vermittlungsinstanzen nutzen diese Dokumente als Orientierungshilfe im Rahmen ihrer Beratungs- bzw. Kontrolltätigkeiten und empfehlen sie Unternehmen als Unterstützung.

Glaser (2010) unterscheidet bei der Dokumentenanalyse zwischen Informativwert und Deutung. Zunächst erfolgt eine Beschreibung des Materials unter den Gesichtspunkten der Autor*innenschaft, der Entstehungszeit, der Echtheit, des Entstehungszusammenhanges, der Verbreitung sowie der sprachlichen Besonderheiten. Aufgrund der kommunikationstheoretischen Betrachtung von Dokumenten empfiehlt Wolff (2000) nach der konversationsanalytischen *Maxime Order All Points* vorzugehen. Auch auf den ersten Blick wenig Bedeutsames (Layout, Formen der Anrede oder selbstverständliche Begriffe) soll in die Analyse miteinbezogen werden. Aus diesem Grund werden Originaldokumente zur Untersuchung herangezogen.

Zu Beginn der Analyse ist von der »Selbstgenügsamkeit des Textes« auszugehen (ebd., S. 512). Die innere Sequenzialität und Ordnung werden möglichst lange untersucht, ohne Kontextinformationen heranzuziehen. Erst wenn es um die Deutung der Dokumente geht, können Kontextinformationen einfließen. Das auch in der Grounded Theory angewendete Kodierparadigma leitet den Analyseprozess an: Kategorien werden entwickelt, angereichert, verworfen, zu anderen Kategorien in Bezug gesetzt etc. Dabei kommen Techniken der Dokumentenanalyse zum Einsatz. So werden etwa – sofern damit ein interpretativer Mehrwert verbunden ist – Texte in die Untersuchung einbezogen, die mit den jeweiligen Dokumenten in einem chronologischen oder inhaltlichen Zusammenhang stehen. Um die »Produziertheit« des Textes deutlich zu machen, werden je nach Möglichkeit verschiedene Techniken der »Befremdung« eingesetzt, zum Beispiel lautes Lesen, Vergleich zwischen verschiedenen Gruppen von Textproduzent*innen und das Gegenüberstellen von Dokumententexten (vgl. ebd., S. 512–513).

5.2 Interpretativ-rekonstruierende Expert*inneninterviews

Expert*inneninterviews mit überbetrieblichen Akteur*innen der betrieblichen Prävention sollen Einblicke in das Forschungsfeld geben, die ansonsten nicht zur Verfügung stehen. Die »theoriegenerierende« Form des Expert*inneninterviews wird gewählt, um die »kommunikative Erschließung und analytische Rekonstruktion der ›subjektiven Dimension‹ des Expertenwissens« zu erreichen (Bogner/Menz 2005, S. 38). Ziel ist es,

»das Überindividuell-Gemeinsame herauszuarbeiten, Aussagen über Repräsentatives, über gemeinsam geteilte Wissensbestände, Relevanzstrukturen, Wirklichkeitskonstruktionen, Interpretationen und Deutungsmuster zu treffen« (Meuser/Nagel 1991, S. 452).

Die Definition von Personen als Expert*innen basiert auf gesellschaftlichen Zuschreibungen und ist zudem ein Konstrukt des jeweiligen Forschungsinteresses. Es hat also eine »sozial-repräsentationale« und eine »methodisch-relationale« Seite (Bogner/Menz 2005, S. 40). Für die Konstruktion des Expert*innenstatus sind im Wesentlichen zwei Faktoren maßgebend:

- 1) Expert*innen verfügen erstens über ein *spezifisches Wissen*, das sie im Gegensatz zu Spezialist*innen oder spezialisierten Laien in einen breiteren Kontext stellen. Sie können die Relevanz ihres Wissens reflektieren und Verbindungen zu anderen Wissensbeständen herstellen.
- 2) Der zweite Aspekt betrifft die *Praxiswirksamkeit von Expert*innen*. Sie verfügen nicht nur über spezifisches Wissen, sondern auch über eine gewisse Macht, mit ihrem Wissen und ihren Einschätzungen die Praxis zu beeinflussen. Expert*innen mit hohem Machtpotenzial werden als Funktionseliten bezeichnet (vgl. Bogner/Littig/Menz 2014, S. 13).

In diesem Sinne stehen Expert*innen weniger als »Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden Sachverhalte« im Mittelpunkt (Gläser/Laudel 2009, S. 12, Herv. i. O.). Es geht vielmehr um das *Deutungswissen*, das heißt um Interpretationen und Erklärungen für bestimmte Sachverhalte der betrieblichen Prävention, die als ungeschriebene Gesetze, Routinehandlungen oder Entscheidungsmaximen nicht direkt zugänglich sind. Erschlossen und rekonstruiert werden sollen überindividuelles, gemeinsam geteiltes Expert*innenwissen und implizit vorhandene Regeln, die die Praktiken im Feld strukturieren und beeinflussen (vgl. Bogner/Littig/Menz 2014). Außerdem besteht Offenheit gegenüber Erkenntnissen auch auf Ebene des »technischen Wissen[s]« (Daten, Fakten und Lösungsansätze) und auf Ebene des *Prozesswissens* (inner- und überbetriebliche Handlungsabläufe, Interaktionen, Prozesse und Strukturen), sofern sie an bisherige Ergebnisse anknüpfen und diese in einen neuen

oder breiteren Betrachtungsrahmen stellen. Datenerhebung, Kodierung und Analyse fanden so lange parallel statt, bis eine theoretische Sättigung erreicht wurde, das heißt, keine neuen Erkenntnisse durch die Analyse weiterer Fälle mehr zu erwarten waren (vgl. Strauss 1994).

Dem Theoretical Sampling folgend wurden die Interviewpartner*innen von Fall zu Fall ausgewählt. Zu den wesentlichen Voraussetzungen zählten ihre überbetriebliche Perspektive auf die betriebliche Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen sowie ihre potenziellen Einflussmöglichkeiten auf betriebliche Präventionspraktiken. Daher waren öffentliche Institutionen von Bedeutung. So beeinflussen die Sozialpartner*innen sowohl indirekt (über die Beschickung der Selbstverwaltungskörper von Unfallversicherungsträger*innen oder die Beteiligung an Gesetzwerdungsprozessen) als auch direkt (über Informationsaktivitäten) die betriebliche Prävention.² In direkter Auseinandersetzung mit Betrieben sind insbesondere die Arbeitsinspektion als staatliche Behörde und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt als größte für privatwirtschaftliche Unternehmen zuständige Unfallversicherungsträgerin zu nennen. Beide prägen durch Schulungs-, Beratungs- und Informationsangebote, Kontrolltätigkeiten, strategische Kooperationen sowie Einflussnahme auf die Gesetzgebung die betriebliche Praxis.

Bei der Expert*innenauswahl wurde außerdem darauf geachtet, dass sowohl die strategische überbetriebliche Präventionsperspektive als auch die konkrete Auseinandersetzung mit der Situation in Betrieben abgedeckt wurde. Je nach beruflicher Funktion gehören die Interviewten also eher den Funktionseleiten oder den Spezialist*innen der betrieblichen Prävention an. Die Interviewpartner*innen sind Angehörige von Interessenvertretungen der Arbeitnehmer*innen und der Arbeitgeber*innen, Beschäftigte im Sozial- beziehungsweise Arbeitsministerium sowie Angestellte bei gesetzlichen Unfallversicherungsträger*innen. Bezogen auf den Ausbildungshintergrund und die professionelle Ausrichtung sind die interviewten Personen der Arbeits- und Organisationspsychologie, aber auch den Bereichen Ingenieurwesen und Sicherheitstechnik, dem Arbeitsrecht, der Arbeitsmedizin sowie den Sozial- und Geisteswissenschaften zuzuordnen. Die Interviewpartner*innen haben überwiegend Fachkarrieren absolviert und besetzen zum Teil Führungspositionen.³ Durchgeführt wurden die insgesamt zehn Interviews zwischen Juli 2019 und Dezember 2020.⁴

2 Unter direkte Informationsaktivitäten der Interessenvertretungen fallen zum Beispiel eigene Publikationen zu Themen des Arbeitnehmer*innenschutzes, aber auch die Zusammenarbeit mit und Schulung von betrieblichen Akteur*innen (etwa Betriebsrät*innen, Sicherheitsvertrauenspersonen oder Unternehmer*innen).

3 Eine Übersicht über das Expert*innensample findet sich im Anhang B.

4 Die potenziellen Interviewpartner*innen wurden zunächst per E-Mail angefragt und über das Forschungsvorhaben sowie den Zweck des Interviews informiert. Kurz darauf wurden sie telefonisch für die Terminvereinbarung kontaktiert. Mit einer Ausnahme waren alle ange-

Der im Vorfeld entwickelte Basisleitfaden enthält sowohl Hauptfragen zu einzelnen Themengebieten als auch untergeordnete Fragen. Er wurde in Gesprächen mit Fachkolleg*innen getestet und danach leicht adaptiert (siehe Anhang A). Für die einzelnen Interviews wurde dieser Basisleitfaden an die spezifische Expertise und Funktion der jeweiligen Interviewpartner*in angepasst. Es wurde darauf geachtet, erzählgenerierende Fragen zu stellen, die den Redefluss in Gang setzen und ihn aufrechterhalten. Durch spontane Aufforderungen zu Stellungnahmen, durch Bewertungsfragen und Sondierungen während der Interviews sollte zu normativen Hintergründen, subjektiven Einschätzungen und Detaillierungen und Präzisierungen angeregt werden (vgl. Bogner et al. 2014, S. 62–68). Auf Fragen nach Daten und Fakten wurde weitgehend verzichtet, um die Gesprächsdynamik im Interview nicht in Richtung eines knapp gehaltenen Frage-Antwort-Schemas zu lenken.

Da das Interview eine Gesprächssituation darstellt und darin getätigte Aussagen sich auf Adressat*innen beziehen, war es nicht nur wichtig, nach dem Interview zu reflektieren, wie der Gesprächsverlauf durch den Interviewstil beeinflusst wurde, sondern sich bereits im Vorfeld aktiv damit auseinanderzusetzen: Welche Fragestrategien sind angemessen? Welche Rollen kann und will die Interviewende einnehmen? Welche Vor- und Nachteile sind damit verbunden?⁵ Diese Auseinandersetzung bedeutet eine bewusste Zurückweisung des Neutralitätsideals und stützt sich auf die Annahme, dass keine kommunikative Situation neutral ist, sondern immer auf gegenseitigen Attribuierungen basiert. Die von Bogner und Menz (2005, S. 50–62) entwickelte Interaktionstypologie beruht auf Zuschreibungen der interviewten an die interviewende Person. Berücksichtigt werden folgende drei Dimensionen: fachliche Kompetenz, Einschätzung der Divergenz beziehungsweise Übereinstimmung hinsichtlich der normativen Bewertung und die angenommenen Einflusspotenziale der interviewenden Person.⁶

fragten Expert*innen zu einem Gespräch bereit. Die Ansprechperson der Industriellenvereinigung gab nach interner Abklärung bekannt, dass ihre Organisation für ein diesbezügliches Interview nicht zur Verfügung stehe. Die Wahl des Interviewortes wurde den Gesprächspartner*innen überlassen. Der überwiegende Teil entschied sich für den Arbeitsplatz, andere wählten einen neutralen Ort. Ein Interview wurde im Herbst 2020 aufgrund von Maßnahmen zur Bekämpfung der Coronapandemie telefonisch durchgeführt. Die Interviewdauer lag zwischen 60 und 90 Minuten. Mit Vor- und Nachgesprächen nahmen die Termine bis zu zweieinhalb Stunden in Anspruch.

- 5 Kritische Positionierungen wurden weitgehend vermieden, um keine Abwehrreaktionen seitens der Interviewpartner*innen zu provozieren und den Gesprächsverlauf nicht zu behindern.
- 6 Die Autoren unterscheiden zwischen der Rolle von Interviewer*innen als Co-Expert*innen, Laien, Kritiker*innen, Kompliz*innen, Evaluator*innen und Autoritäten, die den Interviewverlauf in je spezifischer Weise beeinflussen (vgl. Bogner/Menz 2005, S. 50–62).

Da ich selbst seit vielen Jahren im Feld der betrieblichen Prävention tätig bin, war die Übernahme der Rolle einer Co-Expertin naheliegend. Der damit verbundene Interviewstil entspricht eher einer symmetrischen Interaktion und ist sehr dialogorientiert. Mitunter kann es dadurch zu einem fließenden Wechsel von Frage und Antwort kommen. Ein problematischer Aspekt dieses Interviewstils ist, dass grundlegende Wissensbestände und Orientierungen im Interview als bekannt angenommen werden und daher oft nicht explizit zur Sprache kommen. Daher habe ich je nach Verlauf des Interviews die Strategie gewechselt und zwischendurch »naive« oder laienhafte Fragen gestellt.

Die Interviews wurden mit Einverständnis der Interviewpartner*innen auf digital aufgezeichnet und nach dem Interview vollständig und wörtlich transkribiert.⁷ Mit dem Ziel, ein offenes Interviewklima herzustellen, wurden die Expert*innen vor Beginn der Interviews über die Anonymisierung der Daten informiert und gemeinsam wurde über die Regeln und Bezeichnungen der Anonymisierung entschieden. Neben den Transkripten wurden auch Post-Interview-Memos, die direkt nach dem Interview verfasst wurden, in der Auswertung berücksichtigt.⁸

5.3 Materialbeschreibung (Dokumente und Websites)

Ausgehend von den gesetzlichen Regelungen im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) und der harmonisierten Normenreihe ÖNORM EN ISO 10075 zu den ergonomischen Grundlagen psychischer Arbeitsbelastung⁹ wurden Dokumente der Ar-

7 Es wurden einfache Transkriptionsregeln gewählt: Dialekte wurden möglichst hochdeutsch wiedergegeben, die Grammatik wurde beibehalten, Füllwörter weggelassen, Pausen mit 3 Punkten verdeutlicht und Satzzeichen entsprechend der Betonung in der Audioaufnahme sinnvoll gesetzt.

8 Diese Notizen betreffen die Interviewdynamik sowie erste Eindrücke von Interview und Gespräch vor und nach der Aufnahme. Zudem werden darin mögliche eigene Vorurteile reflektiert und distanziert betrachtet, damit diese die Analyse nicht unbewusst beeinflussen.

9 Die Norm spricht von »Psychischer Belastung« in der Einzahl und beschreibt die Summe äußerer Einwirkungen auf die Psyche, die grundsätzlich neutral zu sehen ist. Ziel ist die Abgrenzung gegenüber der Verwendung von »psychischen Belastungen« im Plural, die im Alltagssprachgebrauch meist negativ aufgeladen sind und oft mit Zeitdruck oder Stress gleichgesetzt werden. In der Praxis wird diese analytische Trennung aber kaum durchgehalten. So werden psychische Belastung/en in Schriftstücken (auch von Arbeits- und Organisationspsycholog*innen) manchmal im Singular und manchmal im Plural gebraucht. Zum Teil wird auch von Fehlbelastungen gesprochen, was dem Neutralitätsgebot des psychologischen Belastungsbegriffs widerspricht. Da die Bedeutung dieser vor allem innerdisziplinären Diskussion zur Begriffsbestimmung für die betriebliche Praxis selbst gering ist und eher der Abgrenzung der Arbeits- und Organisationspsychologie gegenüber anderen Professionen dienen dürfte, wird sie in der vorliegenden Arbeit nicht weiter verfolgt.

beitsinspektion und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zur näheren Analyse ausgewählt. Zunächst wurde auf den einschlägigen Websites der beiden Institutionen recherchiert. Zudem wurden auf der Website der Sozialpartner*innen die Beiträge zum Thema der Evaluierung psychischer Belastung näher betrachtet.¹⁰ In die Auswertung flossen Hintergrundinformationen zu Rechtsgrundlagen, Normen und Präventionsangeboten ebenso ein wie Analysen der Websites und dort downloadbarer Dokumente.¹¹ Diese werden im Folgenden kurz beschrieben:

Bewertung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen im Rahmen der Kontroll- und Beratungstätigkeit. Leitfaden für die Arbeitsinspektion (2. überarbeitete Auflage 2013): Dieses Dokument richtet sich an Arbeitsinspektor*innen und soll sie bei ihrer Beratungs- und Kontrolltätigkeit der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen unterstützen. Der Leitfaden ist frei zugänglich und kann daher auch von Betrieben und anderen Akteur*innen als Orientierungshilfe verwendet werden. Die Inhalte werden auf insgesamt 45 A4-Seiten erläutert und gliedern sich in einen kürzeren Hauptteil sowie einen längeren Anhang. Der Hauptteil des Leitfadens beschreibt relativ knapp die Aufgaben und das Soll-Vorgehen der Arbeitsinspektor*innen in Bezug auf die Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen. Im ersten Kapitel werden die Ziele des Leitfadens inklusive der Rolle der Arbeitsinspektor*innen festgelegt, danach wird die Vorbereitung einer betrieblichen Besichtigung beschrieben. Im dritten Kapitel wird das konkrete Vorgehen vor Ort grafisch dargestellt. Im vierten Kapitel werden Kriterien zur Bewertung der Evaluierung spezifiziert. Im fünften und vorletzten Kapitel werden Dimensionen, Kategorien und Beispiele arbeitsbedingter psychischer Belastungen anhand einer Übersichtstabelle erklärt. Schließlich werden im sechsten Kapitel Kriterien für die Bewertung von Messverfahren zur Evaluierung psychischer Belastung durch die Arbeitsinspektor*innen definiert. Der ausführliche Anhang liefert Detailinformationen zu den Kapiteln des Hauptteils.

Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG). Merkblatt des Sozialministeriums (o.J.): Die Logos von Sozialministerium, Arbeitsinspektion, Wirtschaftskammer Österreich und Industriellenvereinigung auf dem Cover des Merkblattes verweisen auf eine Kooperation dieser Akteur*innen. Das Dokument richtet sich an Betriebe und erläutert auf fünf A4-Seiten die wesentlichen Aspekte der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen.

10 Die Website www.eval.at ist ein Service der Sozialpartner und der AUVA, die darauf abzielt, insbesondere kleinere Unternehmen bei der Arbeitsplatzevaluierung gemäß des ASchG zu unterstützen. Die Seite wird durch die AUVA finanziert und betrieben.

11 Eine Übersicht über die für die Dokumentenanalyse genutzten Dokumente und Informationsmaterialien findet sich im Anhang B.

Psychische Fehlbelastung – Negative Auswirkungen auf die Gesundheit. Folder der Arbeitsinspektion (Stand: April 2019): Der Folder gibt auf zwei A4-Seiten knappe Informationen zur Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen in Zusammenhang mit den Themen Handlungsspielraum, soziale Unterstützung, Führungsverhalten sowie Gerechtigkeit und Anerkennung – inklusive eines Beratungsangebots durch die Arbeitsinspektion.

Evaluierung psychischer Belastungen. Die Arbeits-Bewertungs-Skala – ABS Gruppe. AUVA-Evaluierungsheft E14 (1. Auflage 2013): Dieses erste Evaluierungsheft der AUVA zu psychischen Belastungen wurde im Jahr des Inkrafttretens der diesbezüglichen Gesetzesnovellierung publiziert. Das Heft im A4-Format besteht aus zehn Kapiteln und umfasst insgesamt 42 Seiten (inklusive Anhang). In einer knappen Einleitung werden kleinere Betriebe als Zielunternehmen festgelegt und Voraussetzungen zur Anwendung des Verfahrens definiert. Darauf folgen in den Kapiteln zwei bis acht allgemeine Informationen zur Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastung, die über Grundbegriffe, theoretische Hintergründe, die verfolgten Anliegen und den grundsätzlichen Evaluierungsprozess aufklären. Kapitel neun stellt das spezifische Evaluierungsverfahren der ABS-Gruppe vor. Im zehnten Kapitel wird ein praktisches Firmenbeispiel vorgestellt.

EVALOG – Evaluierung psychischer Belastung im Dialog. AUVA-Evaluierungsheft E24 (1. Auflage 2019): Das Heft soll Kleinbetrieben mit weniger als neun Beschäftigten die selbstständige Durchführung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastung mittels eines strukturierten Dialogs zwischen Evaluierenden und ein bis drei Arbeitnehmer*innen erleichtern. Das A4-Dokument besteht aus fünf farblich unterschiedlich markierten Teilen, die über 80 Seiten umfassen (inklusive der Arbeitsblätter).

Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastungen. Informationsfolder der AUVA (o.J.): Der AUVA-Folder hat sechs Seiten, die beidseitig bedruckt sind. Er gibt kurze Informationen über Ziel, Durchführungsprozess, Gegenstand und Erfolgsfaktoren der Evaluierung psychischer Belastung.

Webseite »Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen« der Arbeitsinspektion (Stand: 04.11.2020): Die Seite verweist einleitend auf die im Januar 2013 in Kraft getretene ASchG-Novellierung. Sie ist in folgende Punkte untergliedert: Allgemeines; Messverfahren; Ermittlung, Beurteilung, Maßnahmenfestlegung und Überprüfung der Wirksamkeit; Arbeitspsychologinnen und Arbeitspsychologen im ASchG; Publikationen; Arbeits- und Organisationspsychologie. Im allgemeinen Teil wird ausdrücklich auf die drei Teile der ÖNORM EN ISO 10075 »Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastungen« Bezug genommen. Unter Messverfahren ist ein Link mit der Bezeichnung *AUVA-Webseite* angegeben, der zur von der AUVA betriebenen Sozialpartnerseite www.eval.at führt.

Webseite »Evaluierung psychischer Belastung« der AUVA (Stand: 16.01.2021): Die von der AUVA betriebene Sozialpartnerwebsite dient der Unterstützung von Unterneh-

men bei der Arbeitsplatzevaluierung. Der Bereich der Evaluierung psychischer Belastung ist untergliedert in eine Einleitungsseite mit kurzen Erklärfilmen und einer Verlinkung zu dem Video des Sozialministeriums »Stress am Arbeitsplatz managen«. Es finden sich dort auch Überblicksinformationen in Form von Fragen und eine Seite über standardisierte Verfahren zur Evaluierung psychischer Belastung.

Webseite zur »Arbeitspsychologie« der AUVA (Stand: 16.01.2021): Diese Unterseite informiert über die Aufgaben und Serviceangebote der AUVA-Arbeitspsychologie als Teil der Präventionsleistungen der AUVA. Sie ist untergliedert in die Bereiche Beratungen, Kontakt und Information, Medien, Projekte und Seminare. Unter Beratungen findet sich der Punkt »Evaluierung psychischer Belastungen« als Überblicksinformation.

6 Analyseergebnisse: Institutionelle Logiken von AUVA und Arbeitsinspektion

Die Aufbereitung der Analyseergebnisse orientiert sich an den aus dem Analysematerial gewonnenen Kategorien, die um das Thema der Vermittlung betrieblicher Präventionsagenden zwischen Gesetz und Unternehmen angesiedelt sind. In der folgenden Auswertung sind die in der Untersuchung entwickelten Kategorien vier übergeordneten Bereichen zugeordnet und im Detail beschrieben. Die in den Text eingefügten direkten Interview-Zitate sollen Inhalte der entwickelten Kategorien illustrieren.¹

6.1 Rollenzuschreibung und Aufgaben

Die Vermittlungsinstanzen der betrieblichen Prävention sind in mehrfacher Weise in das System sozialer Sicherheit eingebunden. Rechtliche, politische und operativ-organisationale Bedingungen auf europäischer und nationaler Ebene prägen die Relevanzstrukturen der Akteur*innen.

6.1.1 Wahrnehmungsverzerrung und Stillstand

Europäische Richtlinien zu Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz bilden den Rahmen für die nationale Umsetzung im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz und den zugehörigen Verordnungen. In diesem Zusammenhang kommt auch den Sozialpartner*innen eine große Bedeutung zu, die im Entstehungsprozess dieser Richtlinien verpflichtend zu konsultieren sind. Dabei artikulieren Expert*innen aus dem Kreis der Interessenvertretungen der Arbeitnehmer*innen, dass ihre

1 Die einzelnen Zitate sind lediglich mit Informationen zu den Herkunftsorganisationen der Interviewpartner*innen sowie mit dem nummerierten Kürzel IA für Interviewabschnitt versehen. Eine Zuordnung der Interviewabschnitte zu den einzelnen Interviews findet sich im Anhang.

machtpolitische Verhandlungsposition bei der Gestaltung des rechtlichen europäischen Rahmens derzeit geschwächt sei. Das dürfte auch damit zusammenhängen, dass die Durchsetzungschancen von Arbeitnehmer*innen-Forderungen stark von den persönlichen Präferenzen der europäischen Entscheidungsträger*innen abhängen, allen voran der jeweils aktuellen Kommissionspräsident*in. Dadurch wird eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Regulierungen zum Schutz der Arbeitnehmer*innen erschwert und der ohnehin langfristige Entstehungsprozess von Richtlinien tendenziell verzögert. Als Beispiel wird von Arbeitnehmer*innen-Seite die bereits seit Jahrzehnten in Ausarbeitung befindliche Richtlinie zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen genannt.

Diese Langsamkeit steht im Gegensatz zur Geschwindigkeit der Veränderungen der Arbeitswelt und trägt zur Auseinanderentwicklung von gesetzlichen Grundlagen der Prävention und den Gegebenheiten in der Arbeitswelt bei. In der schnelllebigen Arbeitswelt sei Stillstand ein Rückschritt, wie eine Vertreter*in von Arbeitnehmer*innen-Interessen im Interview feststellt.

»Die Graubereiche nehmen [für den Arbeitnehmer*innenschutz, MJ] mehr zu durch diese Möglichkeiten, die gab es ja vorher nicht. Du kannst alles im Internet bestellen, du kannst alles anbieten, alles auf Plattformen stellen. Das ist ein großer Bereich, wo vieles hinterherhinkt. Und das eine ist halt das Faktische und das andere ist das Rechtliche und das driftet gerade so ein bisschen auseinander.«
(Sozial- bzw. Arbeitsministerium, IA1)

Ganz anders wird das seitens der Arbeitgeber*innen-Vertretung gesehen. Die Perspektive scheint angesichts der Kritik an den vielen schnellen Entscheidungen auf EU-Ebene, bei deren nationaler Umsetzung die Wirtschaftsvertreter*innen und Unternehmen kaum mithalten können, nahezu um 180 Grad gedreht.

»Also ich habe so das Gefühl, dass wir im Arbeitnehmerschutz ständig an der Umsetzung der EU-Richtlinien arbeiten. Also das beschäftigt uns nahezu seit Jahren dahingehend, ununterbrochen. [...] Also ich habe das Gefühl, das geht alles sehr schnell und ist alles sehr viel und dass man sehr oft zu schnell, auch auf europäischer Ebene, Entscheidungen trifft.« (Organisation der Arbeitgeber*innen-Vertretung, IA2)

Die politischen Einflussmöglichkeiten der österreichischen Arbeitnehmer*innenverbände seien im Bereich der nationalen rechtlichen Umsetzung bislang vor allem im Rahmen der Sozialpartnerschaft betrachtet worden. Diesbezüglich habe es aus ihrer Sicht in den letzten Jahren kaum Fortschritte gegeben.

»Es ist Stillstand, auf der gesetzlichen Ebene, muss man wirklich sagen. Also das letzte was gelungen ist, das war die Evaluierung der psychischen Belastungen mit 1.1.2013. [...] Also das einzige was jetzt, was jetzt kommt so nach und nach, das

ist die Novellierung der Kanzerogene-Richtlinie auf EU-Ebene ... aber das müssen wir umsetzen, weil es EU-Recht ist, da gibt es europarechtliche Verpflichtungen. Aber in Österreich passiert diesbezüglich einfach ... nichts. Also ich sage es, wie es ist. Und da würde es einen ziemlichen Anpassungsbedarf geben, was jetzt Arbeitspsychologie anlangt zum Beispiel.« (Organisation der Arbeitnehmer*innenvertretung, IA3)

Als letzte größere praxiswirksame gesetzliche Veränderung wird also auf die eindeutige Verankerung der psychischen Belastung und deren verpflichtende Berücksichtigung bei der Arbeitsplatzevaluierung im ASchG im Jahr 2013 verwiesen.

6.1.2 Impulsgeber*innen und selektiver Informationsfluss

Die EU tritt nicht nur als Gestalterin von rechtlichen Rahmenbedingungen auf Basis politischer Verhandlungsergebnisse zwischen Regierungsvertreter*innen, Arbeitnehmer*innen- und Arbeitgeber*innenvertretungen auf, sondern setzt auch auf operativer Ebene Impulse. Unter Mitwirkung der Mitgliedsstaaten arbeitet die *Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz* (EU-OSHA) zweijährige Schwerpunktthemen als europäische Kampagnen aus. Diese werden über Focal Points² national verbreitet und sollen von den nationalen Akteur*innen des Arbeitnehmer*innenschutzes umgesetzt werden. Das heißt, dass die im Arbeitnehmer*innenschutz aktiven nationalen Organisationen, je nach organisationaler Ausrichtung und operativen Möglichkeiten, die Kampagnenthemen aufgreifen und – idealerweise in Abstimmung mit den anderen nationalen Akteur*innen – koordiniert umsetzen sollen.³ Informationsmaterialien und Studienergebnisse von Eurofound (Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen) werden von den Akteur*innen des österreichischen Arbeitnehmer*innenschutzes vergleichsweise wenig wahrgenommen und im Gegensatz zu Publikationen von EU-OSHA in den Interviews nicht erwähnt.

Für die Arbeitsinspektion ist auch die Einbindung in den *Europäischen Ausschuss hoher Arbeitsaufsichtsbeamter* (EU-SLIC) relevant. In ihm sind alle Mitgliedsstaaten

-
- 2 Der nationale Focal Point kann wie in Österreich im Ministerium für Sicherheit und Gesundheitsschutz angesiedelt sein oder aber in eine andere für diesen Bereich relevante öffentliche Institution. So ist er zum Beispiel in Deutschland Teil der *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin* (BAuA).
 - 3 Ein ähnlicher Zugang wurde für die Umsetzung der auf Gemeinschaftsstrategien basierenden jeweils mehrjährigen nationalen Strategien zu Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz gewählt. Dort arbeiten im Wesentlichen dieselben Akteur*innen des Arbeitnehmer*innenschutzes in themenspezifischen Arbeitsgruppen zusammen. Die Koordination ist in der Sektion IV Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat des Sozial- bzw. Arbeitsministeriums angesiedelt.

vertreten. Dieses Gremium vereinbart unter anderem EU-weite Schwerpunktsetzungen, etwa die Durchführung einer Inspektionskampagne zu psychosozialen Risiken (2012), die von der Arbeitsinspektion mit Fokus auf die Branchen Hotel, Gastgewerbe sowie Transport und Verkehr umgesetzt wurde (vgl. Molnar et al. 2012). Die AUVA ist eine der 14 Mitgliederorganisationen der europäischen Forschungspartnerschaft PEROSH (Partnership for European Research in Occupational Safety and Health), die gemeinsame Forschungsprojekte initiiert und den Wissensaustausch zu Themen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes fördert. Georg Effenberger, Leiter der zentralen AUVA Präventionsabteilung, ist derzeit (2020) stellvertretender Vorsitzender von PEROSH.

6.1.3 Unabhängigkeit und Konfliktvermeidung

Im Bereich der nationalen operativen Umsetzung nehmen die Arbeitsinspektion und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zentrale Positionen als Vermittlerinnen zwischen gesetzlichen Verpflichtungen und praktisch betrieblicher Umsetzung ein. Ihre Rollen werden weniger interessengebunden gesehen, sondern eher mit einem fachlich-technischen Expert*innenstatus verbunden. Die Bewahrung ihrer fachlichen Unabhängigkeit scheint hier zentral, wenngleich sie organisatorisch in bürokratische Apparate eingebunden sind. So ist die Arbeitsinspektion in das zuständige Ministerium und die AUVA in den zuständigen Selbstverwaltungskörper eingebunden, der zu gleichen Anteilen durch Arbeitgeber*innen- und Arbeitnehmer*innen-Vertreter*innen besetzt wird. Um einen interessen- und parteiunabhängigen Status wahren zu können, werden eindeutige Positionierungen bei politisch umstrittenen Themen tendenziell vermieden, insbesondere wenn sie Widerstände oder Interventionen Dritter (z. B. Interessensvertretungen, politische Parteien) auslösen könnten.

In diesem Sinne dürfte eine geringe öffentliche Präsenz und Wahrnehmung von bestimmten betrieblichen Präventionsthemen auch im Interesse der gesetzlichen Vermittlungsinstanzen liegen – quasi als Voraussetzung für ›ungestörtes‹ Arbeiten. Das kann ein Hemmnis für den präventiven Umgang mit neueren oder bisher nicht bearbeiteten Risiken der Arbeitswelt sein, insofern kontrovers diskutierte Themen tendenziell nicht aufgenommen oder unter der Schwelle der öffentlichen Wahrnehmung behandelt werden.

6.1.4 Kontrolle und Beratung

Laut der zweiten europäischen Unternehmensbefragung über neue und aufkommende Risiken (ESENER-2) gelten gesetzliche Verpflichtungen und Sanktionierungsmöglichkeiten der Arbeitsinspektion als Hauptmotivation für betriebliche

Aktivitäten im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.⁴ Deshalb fordern Interessenvertretungen von Arbeitnehmer*innen den Ausbau der Rechtsgrundlagen und die Stärkung der Arbeitsinspektion. Die Kompetenz der Arbeitsinspektion zur Kontrolle und Sanktionierung von Arbeitnehmer*innenschutzmaßnahmen wird demgemäß als ihre wesentliche Funktion wahrgenommen, während die fachliche Unterstützung der Betriebe bei der Umsetzung und Entwicklung von gesetzeskonformen Präventionsmaßnahmen vornehmlich im Aufgabenbereich der AUVA angesiedelt ist.

Die Abgrenzungen sind allerdings nicht immer eindeutig. Das zeigen zahlreiche Verwechslungen, wenn Arbeitsinspektions- oder AUVA-Mitarbeiter*innen Betriebe besuchen. In der Vergangenheit lag das eher daran, dass auch AUVA-Mitarbeiter*innen versuchten, einen behördlichen Anschein zu erwecken, da das damit verbundene Machtpotenzial als attraktiv galt. Heute wird dagegen von beiden Institutionen verstärkt eine Berater*innen-Rolle eingenommen.⁵

Beim Beratungszugang der AUVA ist zudem eine inhaltliche Veränderung zu beobachten: Während lange Zeit die Fachberatung (wissende Expert*innen und unwissende betriebliche Akteur*innen) die Betriebsberatung dominierte, werden in den letzten Jahren zunehmend fachliche Aspekte mit systemischen Beratungselementen kombiniert. Das zeigen flächendeckende Weiterbildungen für AUVA-Berater*innen. Die Eigendynamik betrieblicher Systeme, das Lernen aus betrieblichen Prozessen und das Auffinden von konkreten Ansatzpunkten für Veränderung gewinnen an Bedeutung. Dabei scheint teilweise unklar, wie öffentliche Macht und Gewaltausübung im Rahmen gesetzlicher Verpflichtungen mit systemischen Beratungsphilosophien zusammenpassen. Zudem kann die Infragestellung von fachlicher Überlegenheit und Expert*innentum insbesondere bei routinierten Mitarbeiter*innen Widerstände auslösen.

Arbeitsinspektion und Unfallversicherung werden in unterschiedlichem Maß in die öffentliche Verwaltung eingebettet. Daraus entwickelt sich das je eigene

-
- 4 Hauptgründe für die Beschäftigung mit Fragen von Sicherheit und Gesundheitsschutz im Betrieb (ESENER-2-Studie), beantwortet von Betrieben (EU-28): Erfüllen einer gesetzlichen Verpflichtung (85 Prozent); Erfüllen von Erwartungen seitens der Beschäftigten oder ihrer Vertreter (79 Prozent); Vermeidung von Strafen seitens der Arbeitsinspektion (78 Prozent); Erhalt der Reputation des Unternehmens (77 Prozent); Erhaltung oder Steigerung der Produktivität (64 Prozent) (vgl. EU-OSHA 2016, S. 60–61).
 - 5 Die in der Analyse von Werthaltung noch zu behandelnde Verschiebung von einem kontrollierenden und sanktionierenden zu einem kunden- und serviceorientierten Rollenverständnis kann als eine Form der institutionellen Anpassung an gesellschaftliche Veränderungen von der modernen Disziplinar- zur spätmodernen Leistungsgesellschaft gesehen werden. In Zusammenhang mit Letzterer wird stärker auf Bewusstseinsbildung, Freiwilligkeit, Eigenverantwortung und den Austausch von Best-Practice gesetzt. Dieser Weg wird auch von Arbeitgeber*innen-Vertretungen präferiert (siehe Kapitel 6.3).

Selbstverständnis beider Institutionen. Als Teil der Sozialversicherung ist das Rollenverständnis der AUVA geprägt von dem Thema der sozialen Verantwortung, das mit berufsstandwahrenden und umverteilenden Elementen einhergeht. Ihr Fokus auf Prävention resultiert aus der Verbindung von Prävention (arbeitsbezogene Risiken versus Behandlung negativer Gesundheitsfolgen) und Abgeltung von Sach- und Geldleistungsansprüchen als Kompensation für dauerhafte Schädigungen. Dort also, wo Leistungsansprüche für die in der Unfallversicherung versicherten Arbeitnehmer*innen entstehen können (nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten), ist die Prävention als gesetzliche Verpflichtung festgeschrieben. Priorität haben Bereiche, in denen nach strenger Kausalitätsprüfung zwischen Arbeitstätigkeit und gesundheitlicher Schädigung, häufiger Anerkennungen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten ausgesprochen werden. Prävention wird betrieben, um spätere Leistungsverpflichtungen zu vermeiden.

Zugleich repräsentiert diese interne Logik eine Art Schließmechanismus: Neue arbeitsassoziierte Erkrankungen werden nicht in die betriebliche Präventionstätigkeit aufgenommen – vor allem dann nicht, wenn diese Erkrankungen (noch) nicht in der Berufskrankheiten-Systematik erfasst sind. Selbst bei anerkannten Berufskrankheiten zeigen sich durch die gedankliche Verknüpfung mit potenziellen Leistungsansprüchen gewisse Hemmnisse der Prävention. Schließlich sind eindeutige Verbindungen zwischen der Krankheit und der Tätigkeit oft schwer herzustellen, da Erkrankungen im Gegensatz zu Unfällen meist einen längerfristigen Verlauf haben und in einem komplexen Zusammenspiel mit einer Vielzahl von Faktoren entstehen. Im Vergleich zu Arbeitsunfällen werden Verdachtsmeldungen allein deshalb seltener an die zuständigen Sozialversicherungsträger*in gemeldet, weil von den Arbeitgeber*innen, den behandelnden Ärzt*innen und den Betroffenen kaum ein möglicher Zusammenhang zur Arbeit als Krankheitsursache hergestellt wird. Die fehlende Verknüpfung bildet dann die Grundlage für eine systematische statistische Unterschätzung des Berufskrankheiten-Geschehens, die sich angesichts zunehmend diskontinuierlicher Erwerbsverläufe mit wechselnden Arbeitgeber*innen und Arbeitstätigkeiten weiter verschärfen dürfte.

Die in der Sozialversicherungsstatistik erfassten Berufskrankheiten sind zu meist die einzigen Daten, die auf nationaler Ebene gesammelt werden und zur Untersuchung der arbeitsassoziierten Erkrankungen zur Verfügung stehen. Fehlen diese Daten, bleiben Präventionsaktivitäten der Unfallversicherungsträger*innen oft aus. Noch schwieriger wird es bei Erkrankungen, die außerhalb des Berufskrankheitensystems liegen, da hier ein klarer gesetzlicher Auftrag fehlt. In der internen Logik der Unfallversicherungsträger*innen entsteht nur dann präventiver Handlungsbedarf, wenn die Erkrankungen einen Leistungsanspruch begründen. Präventionsaktivitäten außerhalb von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten bedürfen in der Unfallversicherung einer besonderen Rechtfertigung und sind

stärker von den Präferenzen und Weltbildern des aktuellen höheren Managements abhängig.

Im Gegensatz dazu sind die Präventionsaufgaben der Arbeitsinspektion im Sinne des Arbeitnehmer*innenschutzrechtes auf die gesamte Bandbreite potenzieller gesundheitlicher Schädigungen durch unselbstständige Erwerbsarbeit bezogen. Verglichen mit der Unfallversicherung hat in diesem Bereich die Verortung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Arbeitsrecht eine größere Bedeutung. Darüber hinaus ist die Arbeitsinspektion als Behörde für die Themen Arbeitszeit und Verwendungsschutz zuständig. In anderen Bereichen des Arbeitsrechts hat sie keine behördlichen Befugnisse. Dazu heißt es im Arbeitsinspektionsgesetz:

»Die Arbeitsinspektion ist die zur Wahrnehmung des gesetzlichen Schutzes der Arbeitnehmer/innen und zur Unterstützung und Beratung der Arbeitgeber/innen und Arbeitnehmer/innen bei der Durchführung des Arbeitnehmerschutzes berufene Behörde. Sie hat durch ihre Tätigkeit dazu beizutragen, daß Gesundheitsschutz und Sicherheit der Arbeitnehmer/innen sichergestellt und durch geeignete Maßnahmen ein wirksamer Arbeitnehmerschutz gewährleistet wird.« (ArbIG 1993, § 3 Abs. 1)

Ihr Alleinstellungsmerkmal ist es, die Einhaltung von Rechtsvorschriften zum Schutz von Arbeitnehmer*innen zu überwachen und Übertretungen zu sanktionieren. Für die Erfüllung dieser Aufgabe braucht es überprüfbare Kriterien. Sie sind direkt in den gesetzlichen Grundlagen oder in Erlässen für Arbeitsinspektor*innen beziehungsweise durch andere Formen von Erläuterungen geregelt. So wurde beispielsweise ein Leitfaden für Arbeitsinspektor*innen erstellt, der bei der Kontrolle der psychischen Belastungssituation in Unternehmen unterstützen soll. Zumeist haben diese nämlich keinen psychologischen oder sozialwissenschaftlichen Ausbildungshintergrund, sondern einen technischen. Im Gegensatz zur Unfallversicherung werden präventive Aktivitäten vor allem durch das Ausmaß der erlebten Kontrollierbarkeit von rechtlichen Anforderungen des Arbeitnehmer*innenschutzes begrenzt. So können bestimmte Gefahrenpotenziale (z.B. Zeitdruck, Konkurrenz) bei Betriebsbesuchen kaum durch Sichtkontrollen oder den Einsatz von simplen Checklisten überprüft werden.

Die Zusammenarbeit zwischen Arbeitsinspektion und AUVA wird von den Akteur*innen in den Interviews als Bereicherung erlebt, weil die Möglichkeit des fachlichen Austauschs und der Abstimmung von Informationsmaterialien, Beratungsinhalten und Kontrollkriterien besteht. Dennoch ergeben sich auch Konfliktfelder. So kommt es zu Konkurrenzsituationen, wenn es darum geht, Präventionsthemen und -angebote abzustimmen, die nicht auf Basis der organisationseigenen Kriterien und Ressourcen zu treffen sind, sondern sich an europäischen Vorgaben orientieren sollen. Themen außerhalb des Feldes der Berufskrankheiten lassen sich nicht ohne Weiteres an die organisationsinterne Logik anschließen. So wurde der Umgang

der AUVA mit europäischen Präventionskampagnen in den Interviewpartner*innen aus dem Ministerium zunächst als wenig offen eingeschätzt und ihr Verhalten gar mit dem eines Platzhirsches verglichen, der sich ungewohnte Konkurrenz vom Leib halten wolle. Zugleich wird die AUVA in Hinblick auf Informations-, Beratungs- und Schulungsangebote als der größte Player der betrieblichen Prävention wahrgenommen. Ihr Engagement habe einen wesentlichen Einfluss darauf, ob Themen in der Masse der Betriebe ankommen.

Ihre hohe Reichweite erreicht die AUVA-Prävention neben traditionellen Betriebsberatungen, Aus- und Weiterbildungsangeboten und einer eigenen Marketing- und Presseabteilung »für den Gedanken der Unfallverhütung«⁶ durch die Kleinbetriebsbetreuung in Präventionszentren von AUVAsicher⁷. Wie handlungsrelevant die jeweiligen Themen in Betrieben sind, hängt dagegen mit den gesetzlichen Grundlagen und ihrer Kontrolle durch die Arbeitsinspektion vor Ort zusammen. In Unternehmen, die über betriebsrätliche Strukturen verfügen, können die zuständigen Gewerkschaften über die Belegschaftsvertretungen Themen in die Betriebe einbringen beziehungsweise weiter forcieren. Das betrifft insbesondere Aspekte des Gesundheitsschutzes, die in den Kollektivverträgen geregelt sind und daher nicht in den Aufgabenbereich der Arbeitsinspektion und der AUVA fallen. Hier scheint es allerdings eine Lücke zwischen den Regelungen und ihrer praktischen Umsetzung zu geben. Beispielsweise sind im Kollektivvertrag für die *Beschäftigung in Bildungseinrichtungen* (BABE) Regelungen zum Abbau von besonderen betriebsbedingten Belastungssituationen vorgesehen. Aufgrund mangelnder Evaluierungen bleibt aber unklar, ob und wie diese Regelungen umgesetzt werden.⁸

-
- 6 Im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz ist unter Paragraf 186 (1) im ersten Punkt »Werbung für den Gedanken der Unfallverhütung« als Mittel der Unfallverhütung gesetzlich festgelegt. Diese Möglichkeit der Werbung ist anderen Sparten der Sozialversicherung weitgehend verwehrt.
- 7 AUVAsicher ist das über die AUVA abgewickelte, gesetzlich geregelte Angebot, Kleinbetrieben die Betreuung durch Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner*innen kostenlos zur Verfügung zu stellen. Es wird von rund zwei Drittel dieser Betriebe in Anspruch genommen. Das heißt gleichzeitig, dass – sofern diese Dienstleistungen nicht am Markt zugekauft werden – rund ein Drittel der Unternehmen nicht betreut ist und daher vermutlich kaum über Informationen zum Gesundheitsschutz ihrer Arbeitnehmer*innen verfügt.
- 8 Vgl. Kollektivvertrag für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der privaten Bildungseinrichtungen, Stand 1. Mai 2020, § 26 Bewältigung besonderer, betriebsbedingter Belastungssituationen (Supervision/Mediation), https://www.babe.or.at/fileadmin/user_upload/BABE-KV_2020_web.pdf (zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

6.2 Interne Diskurse und Merkmale der Mitarbeitenden

Die Entstehungsgeschichte der betrieblichen Prävention ist mit technischem Fortschritt, männlicher Dominanz und Unfallverhütung verbunden. Der Arbeitsplatz und das Normalarbeitsverhältnis sind weitere zentrale Orientierungspunkte, die die Praktiken der Vermittlungsinstanzen der betrieblichen Prävention bis heute prägen.

6.2.1 Technikorientierung

Die Mitarbeiter*innen der betrieblichen Prävention haben nach wie vor zumeist einen technischen Ausbildungshintergrund. Daran hat auch der stärkere gesetzliche Fokus auf die psychische Belastungsdimension nichts Grundlegendes geändert. Allerdings wurden in den letzten Jahren vor allem in den Präventionsabteilungen der AUVA vermehrt Arbeits- und Organisationspsycholog*innen eingestellt. In der strategischen und koordinierenden Zentrale der AUVA-Prävention wurden zudem häufiger Personen aus den Bereichen Sportwissenschaften, Pädagogik, Soziologie oder Sozialökonomie angestellt. Diese personalbedingte Verbreiterung der Perspektive konnte sich aber in den einzelnen Arbeitsinspektionen bisher kaum durchsetzen. Zwar besteht bei Nachbesetzungen die Möglichkeit, verstärkt auf andere Professionen zurückzugreifen, sofern ein technisches Grundverständnis gegeben ist, allerdings wird diese Möglichkeit trotz des Wunsches nach mehr Arbeitspsycholog*innen und Jurist*innen kaum genutzt. Als Grund dafür werden knappe Personalressourcen und das technikorientierte Aufgabenfeld angeführt, das unverzichtbar sei und durch die Aufnahme anderer Professionen lediglich ergänzt, nicht aber ersetzt werden könne.

Zur Abdeckung medizinischer Fragestellungen im Bereich der Krankheitsprävention sind bei AUVA und Arbeitsinspektorat Arbeitsmediziner*innen beschäftigt, deren Anzahl jedoch vergleichsweise gering und tendenziell abnehmend ist. Nachbesetzungen gestalten sich schwierig, weil es immer weniger Arbeitsmediziner*innen auf dem Markt gebe. Das dürfte auch mit der individualtherapeutischen Ausrichtung des ärztlichen Berufs zusammenhängen, die mit den zentralen Aufgabengebieten von Arbeitsmediziner*innen nicht zu vereinbaren ist. Die Arbeitsmedizin hat in der medizinischen Ausbildung kaum einen Stellenwert. So wissen die wenigsten Absolvent*innen, dass es Berufskrankheiten gibt und dass diese von ihnen verpflichtend an die Unfallversicherungsträger*innen zu melden sind.

Die abnehmende Bedeutung der Arbeitsmedizin zeigt sich auch daran, dass es seit dem Abgang von Professor Hugo Rüdiger im Jahr 2007 keinen eigenständigen arbeitsmedizinischen Lehrstuhl in Österreich mehr gibt. Die Arbeitsmedizin als Teil der universitären Ausbildung und Forschung tritt derzeit nur noch als wenig beachtetes Anhängsel in Erscheinung. Behandlung wird gegenüber Prävention präferiert.

So steht die Arbeitsmedizin erst an dritter Stelle in der Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin der Medizinischen Universität Wien.

6.2.2 Männerdomäne

Eine Besonderheit der Arbeitsinspektion ist ihre Zuständigkeit für den Mutter-schutz, für dessen Überprüfung traditionell Frauen – auch ohne technischen Ausbildungshintergrund – beschäftigt werden. Darüber hinaus ist das Feld der betrieblichen Prävention sowohl auf Ebene der Vermittlungsinstanzen als auch im betrieblichen Rahmen traditionell männlich dominiert – vor allem im Bereich Sicherheitstechnik. In den letzten Jahrzehnten wurden in der AUVA und der Arbeitsinspektion vermehrt Frauen in allen Bereichen aufgenommen. Auch in den Präventionsabteilungen der AUVA sind zunehmend Frauen tätig, weil die Einstellungsvoraussetzungen nicht mehr nur auf technische Bereiche und die Arbeitsmedizin beschränkt sind.

Auf Führungsebene zeigt sich die Geschlechterverteilung allerdings nicht. So wurden 2020 alle fünf AUVA-Abteilungen, die sich der Prävention widmen, von Männern geleitet. Unter den elf stellvertretenden Abteilungsleitungen (mit eigenständigen Führungsaufgaben unterhalb der Abteilungsleitung) findet sich gerade einmal eine Frau. Anders sieht es dagegen im Bereich der Arbeitsinspektion aus. Im Arbeitsministerium sind 2020 die obersten Leitungspositionen der Sektion Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat sowie die zugehörige Gruppe A Zentral-Arbeitsinspektorat weiblich besetzt. Auch in den Leitungen und Stellvertretungen der einzelnen Arbeitsinspektionen sind viele Frauen präsent.

Im Bereich des technischen Arbeitnehmer*innenschutzes hingegen sind Männer stärker vertreten. Diese Unterschiede zwischen den beiden großen Vermittlungsinstanzen betrieblicher Prävention können in Zusammenhang mit der im Arbeitsinspektorat stärkeren Bedeutung des heute weniger männlich dominierten Arbeitsrechts stehen. Zudem ist die Arbeitsinspektion in das Sozialministerium beziehungsweise aktuell in das Arbeitsministerium eingebettet, für das seit bald drei Jahrzehnten die Regelungen des Bundes-Gleichbehandlungsgesetzes gelten.

Eine höhere Geschlechtersensibilität zeigt sich in der Arbeitsinspektion nicht nur hinsichtlich Postenbesetzungen, sondern auch bei inhaltlichen Schwerpunktsetzungen im Bereich des Arbeitnehmer*innenschutzes: Ausgehend von der Europäischen Union wurde in den letzten Jahren verstärkt ein Fokus auf die Themen Gender und Diversity gelegt.

»Was ich jetzt feststelle, ist, dass es einen Gender-Fokus immer mehr gibt. Den hat es am Anfang noch nicht so gegeben. Dann haben wir angesprochen, ob es da vielleicht einen Gender-Bias gibt, diese Unterschiede eben. Und das ist vor allem

in den letzten zwei Jahren viel stärker geworden. In der Präventionsarbeit selbst, ja merkt man es, aber jetzt noch nicht so, wie wir es quasi von der EU her bekommen und was wir da rückmelden.« (Sozial- bzw. Arbeitsministerium, IA4)

In diesem Zusammenhang wird die Berufskrankheitenliste als »alt und männerlastig« kritisiert. Die von der EU-OSHA forcierte zunehmende Bedeutung arbeitsassoziierter Erkrankungen biete dagegen Chancen, das »veraltete« System zu verlassen.

6.2.3 Unfallorientierung

Der hohe Stellenwert, den technische Zugänge nach wie vor im Feld haben, zeige sich auch am Primat technischer Lösungen. Deren Wirkmächtigkeit werde systematisch überschätzt, so eine Interviewpartner*in aus dem Bereich der Unfallversicherung. Solange potenziell gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen in technische Kriterien zerlegbar seien, könnten sie auch im Sinne von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz beherrscht und präventiv gestaltet werden. Daher wendet die betriebliche Prävention viel Energie darauf, technisch leicht manipulierbare Einheiten aus dem Arbeitsprozess herauszulösen und präventive Maßnahmen zu setzen. Dabei verliere die umfassende Gesundheitserhaltung häufig an Relevanz. Zudem übe Technik an sich eine Faszination aus, weshalb die Bearbeitung von sicherheitstechnischen Problemstellungen für Arbeitsinspektor*innen interessanter erscheint.

»Es ist schwierig einfach, wir haben einen Schwerpunkt bei den Arbeitsinspektoren, die haben vor allem technische Ausbildungen. Technische Sachverhalte sind ihnen viel viel näher, als etwas, das sich nennt Evaluierung psychischer Belastungen, was nicht heißt, dass sich nicht viele damit beschäftigt haben ... aber es ist nicht so, dass, da ist jetzt ein tolles neues Gerät, da ist eine neue Schutzvorrichtung ... es ist schwieriger.« (Sozial- bzw. Arbeitsministerium, IA5)

Eine Interviewpartnerin bemerkt dazu ironisch: Es sei unklar, ob der Maschinenschutz dem Schutz der Maschinen oder dem Schutz der Arbeitnehmer*innen diene, ob also die Arbeitsplätze oder die Menschen geschützt würden. Damit wird auf die Gefahr eines zum Selbstzweck mutierenden technikorientierten Arbeitnehmer*innenschutzes verwiesen, dessen Sinn mitunter selbst von den Betroffenen nicht mehr erkannt werde. Mitunter wird Arbeitnehmer*innenschutz nicht mit einer Errungenschaft für Arbeitnehmer*innen in Verbindung gebracht, sondern als den Bedürfnissen der Arbeitnehmer*innen entgegengesetzte Entwicklung erlebt.

Die dominante Technikorientierung der betrieblichen Prävention ergibt sich aus dem Fokus auf isolierbare und kausal zuordenbare Einzelereignisse und ist unmittelbar mit der Verhütung von Arbeitsunfällen verknüpft. Im Gegensatz zu Krankheiten sieht eine Kausalkette im Unfallschutz zum Beispiel so aus: Es gibt

eine einzelne Arbeitsbedingung (Einzugstelle an einer Maschine), die zu Unfallereignissen und Unfallfolgen (Handquetschung) führt. Daraus wird eine passende punktuelle Maßnahme (Schutzabdeckung) abgeleitet. Umgekehrt werden durch die Unfallorientierung vorwiegend Ereignisse in den Bearbeitungsmodus der betrieblichen Prävention aufgenommen, die in einzeln herauslösbare und mit technischen Mitteln bearbeitbare Elemente zerlegt werden können. Dazu zählen auch bestimmte Krankheiten, insbesondere gelistete Berufskrankheiten wie Nasennebenhöhlenkarzinome.⁹ Allerdings ist selbst bei diesen Krankheiten mehr Übersetzungsarbeit notwendig, weil der Prozess der Krankheitsentstehung nicht direkt durch äußere Beobachtungen von Ereignissen im Arbeitskontext ableitbar ist. Doch selbst bei Arbeitsunfällen, deren Erklärungen sich auf Sichtbares konzentrieren, findet eine Verkürzung der Ereignisketten statt. So finden Faktoren (beispielsweise Zeitdruck und Stresserleben), die weniger evident sind, aber den Unfallhergang dennoch beeinflussen können, seltener Berücksichtigung in der betrieblichen Präventionspraxis. Möglicherweise bestärkt gerade die visuelle Beobachtbarkeit einzelner Faktoren das Gefühl, die Zusammenhänge verstehen und wirksame Interventionen setzen zu können.

6.2.4 Patient Arbeitsplatz

Während der Zugang zur betrieblichen Prävention einen technischen Fokus setzt und sich punktuell auf einzelne Faktoren richtet, ist der Anspruch an ihre Wirkung breit angelegt und auf die Arbeitnehmer*innen als Kollektiv bezogen. Das legt das ASchG unter Paragraph 7 grundsätzlich mit dem »Vorrang des kollektiven Gefahrenschutzes vor individuellem Gefahrenschutz« fest. Dieses kollektive Verständnis wird auch von den Interviewpartner*innen mehrfach betont. Aus Sicht der Arbeitnehmer*innenvertretung sei ein verstärkter Fokus der betrieblichen Prävention auf individualisierte Arbeitszusammenhänge problematisch, da unklar sei, wer nun genau vertreten werde, und weil einzelne Arbeitnehmer*innen ihre gesundheitsbezogenen Interessen weniger gut artikulieren und durchsetzen könnten. Das betrifft insbesondere den Personenkreis mit geringerem Ausbildungsstatus, der in weniger gut abgesicherten Arbeitsverhältnissen arbeitet und daher stärker auf das Kollektiv angewiesen ist.

Zugleich sind die Möglichkeiten der Interessenvertretung (etwa bei Zielvereinbarungen oder bei leistungsbezogenen Entgeltsystemen) auf Rahmenaushandlungen beschränkt. In diesem Zusammenhang werden Differenzen zwischen Interes-

9 Sie sind auf die Exposition gegenüber Holzstaub bei der Holzbearbeitung zurückzuführen und können durch entsprechende Absaugungen und Schutzvorkehrungen verhindert werden.

senvertretungen von Arbeiter*innen und Angestellten deutlich, die allerdings in der Regel nicht offen diskutiert werden.

»Wir sind sehr auf die kollektive Interessenvertretung fokussiert. Aber rückblickend ist interessant, dass wir in der Gewerkschaft X [anonymisiert, MJ] schon in den 1990ern einen Antrag formuliert haben, da ist es darum gegangen, dass man in der Arbeitsverfassung die Rechte von Individuen stärken muss. Uns war damals klar, dass das Individuum einen viel stärkeren Stellenwert hat als früher. Also das war uns damals irgendwie schon bewusst. In den Arbeitergewerkschaften sieht man das heute noch ganz anders. Also die würden das komplett ablehnen.« (Organisation der Arbeitnehmer*innenvertretung, IA6)

Die Diskussion um Kollektiv und Individuum spiegelt sich auch in der Betonung von Verhältnis- vor Verhaltensprävention wider, die mit der Kurzformel des TOP- und später STOP-Prinzips¹⁰ an Betriebe weitervermittelt wird. Der Grundgedanke dabei ist, dass eine Verbesserung der Verhältnisse oder Arbeitsbedingungen allen diesen Bedingungen ausgesetzten Arbeitnehmer*innen, also dem Kollektiv, zugutekomme. Eine Interviewpartner*in spricht vom »Patient Arbeitsplatz«, der präventiv behandelt werde. Dagegen müssten Verhaltensänderungen oder Maßnahmen, die an der Person ansetzen, an jede einzelne Arbeitskraft vermittelt und von dieser umgesetzt werden.

Abgesehen von der Frage nach höherer Effektivität von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz gehe es hier auch um die Frage der Verantwortung: Liegt die Verantwortung also vornehmlich bei Arbeitgeber*innen, den Gestalter*innen von Arbeitsbedingungen, oder bei den Arbeitnehmer*innen, den Umsetzer*innen von Präventionsmaßnahmen? Das ASchG ist hier eindeutig. Es gibt kollektiv wirksamen Maßnahmen den Vorrang, die an der Quelle der Gefährdung ansetzen. In der Präventionspraxis zeigen sich allerdings unterschiedliche Auffassungen, was die Zumutbarkeit von materiell oder organisatorisch aufwendigen verhältnisbezogenen Maßnahmen betrifft.

6.2.5 Normalarbeitsverhältnisse

Der kollektive Arbeitnehmer*innenschutz fußt auf der Annahme, dass Gefährdungen, Belastungen und Maßnahmen bei allen Arbeitnehmer*innen eine vergleichs-

10 Das (S)TOP-Prinzip gibt eine Rangfolge für das Setzen von Präventionsmaßnahmen im Sinne des ASchG in Unternehmen vor. Demnach sind zunächst technische, dann organisatorische und schließlich personenbezogene Maßnahmen zu setzen. Später wurde das S für Substitution aus dem Bereich der gefährlichen Arbeitsstoffe übernommen und dem Prinzip vorgeordnet. Damit soll die erste Überlegung sein, ob man eine gefährliche Arbeitsbedingung überhaupt vermeiden kann, indem man sie durch eine andere Bedingung, die nicht oder weniger gefährlich ist, ersetzt.

weise starke Wirkung entfalten. Normen und Standardisierungen haben also in der Ideenwelt der betrieblichen Prävention insgesamt eine hohe Bedeutung – nicht nur bezogen auf die Arbeitsplätze¹¹, sondern auch auf die dort tätigen Menschen. Arbeitnehmer*innen sind als durchschnittliche Normarbeitskräfte konzipiert, wenngleich gemäß ASchG auf »besonders gefährdete oder schutzbedürftige Arbeitnehmer« Rücksicht zu nehmen ist (ASchG § 4 Abs.2). Grundsätzlich sind Arbeitsbedingungen von den Arbeitgeber*innen so zu gestalten, dass sie den »Normmenschen« in seinem »Normbetrieb« (entsprechender Größe im Bereich der Produktion) nicht gefährden. Großbetriebe des sekundären Sektors werden mit den klassischen Präventionsthemen besser erreicht, da sie im Gegensatz zu kleineren Betrieben nicht nur die Gefährdungen, sondern auch die Organisation, Strukturen und das Personal aufweisen, an die der Arbeitnehmer*innenschutz mit seinen bewährten Mitteln andocken kann.

Allerdings gibt es sowohl auf Ebene der Arbeitsinspektion als auch bei der Unfallversicherung seit Jahren Bemühungen, kleinere Unternehmen gezielt mit Präventionsthemen anzusprechen. Sie tatsächlich auch zu erreichen, gelingt jedoch nur teilweise, wie die Evaluationen der Präventionsschwerpunkte zu krebs-erzeugenden Arbeitsstoffen der AUVA und der *Österreichischen Arbeitnehmer*innenschutzstrategie* (ÖAS) zeigen. Bei Ersterer waren keine Rückschlüsse möglich, da nur Vertreter*innen größerer Unternehmen für die Interviews gewonnen werden konnten. Die Ergebnisse des ÖAS-Evaluation problematisieren insgesamt den geringen Grad mit dem der Schwerpunkt kleinere Betriebe erreicht hat. Idealerweise – so der Anspruch – sollten Kleinbetriebe nicht nur Formalitäten abarbeiten, sondern auch den Sinn des Arbeitnehmer*innenschutzes erfassen und eine entsprechende Motivation für betriebliche Präventionsmaßnahmen entwickeln. Dieser Anspruch kann aber in der Praxis kaum realisiert werden.

»Man muss sagen, [...] also es gibt halt auch viel kleinere Betriebe in Österreich, das sind halt schon oft die gleichen Sachen, deshalb sind wir auch übergegangen zum Einstieg in den Arbeitnehmerschutz, weil es ist immer das Gleiche, es weiß niemand was von Evaluierung, SVP, Unterweisung, auch die Prüfpflichten interessanterweise, das könnte man ja zumindest erahnen [...] und dann halt diese ganzen Funktionen, wie Ersthelfer, Evakuierungsbeauftragter und so. Diese Themen kommen halt so wahnsinnig formal bei den Betrieben rüber, weil, bei der Evaluierung, wenn man dann noch einmal zu den Betrieben hinkommt, haben sie sich schon angemeldet bei AUVA sicher, die Mappe und alles. Aber ich glaube die Rückmeldung: »Das hat mich jetzt echt weitergebracht«, ist dann echt eher selten.« (Sozial- bzw. Arbeitsministerium, IA7)

11 Die Aktivitäten von AUVA und Arbeitsinspektion im Rahmen von Normungsgruppen unterstreichen diesen Aspekt. Sie werden zur Entwicklung nationaler Standards eingesetzt.

Der AUVA fällt aufgrund der gesetzlichen Beschränkungen auf Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten die Anpassung der betrieblichen Prävention an veränderte Rahmenbedingungen von Erwerbsarbeit schwer. Die national größte Anbieterin von Schulungen, Beratungen und Informationsmaterialien im Bereich der betrieblichen Prävention hat demnach wenig Möglichkeiten, ihre Präventionsagenden auszuweiten. Verstärkend wirkt zudem ihre traditionell technische und unfallpräventive Ausrichtung. So wird im Dienstleistungsbereich eher ein Konnex zu Verkehrsthemen als zu Erkrankungsrisiken hergestellt.

»Hat sie darauf [auf die Ausbreitung von Dienstleistungstätigkeiten, MJ] reagiert? Ja, sie hat schon darauf reagiert, wobei natürlich schon die großen Gefährdungen für die Unfallversicherung sind natürlich nach wie vor in der Produktion, oder am Bau, aber nicht im Dienstleistungssektor. Das hängt sicherlich zusammen mit der Definition der Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle. Im Dienstleistungsbereich passieren weniger Arbeitsunfälle und daher gibt es auch weniger Präventionsmöglichkeiten. Natürlich könnte man auch Logistikthemen unter Dienstleistungen zählen und dann gehören dazu auch Verkehrsunfälle. Aber dort tun wir uns ja auch schwer, wirklich etwas zu tun, außer mit Verkehrsverbänden und so Aktionen. Ganz gezielt irgendeine Kampagne hier auf die Beine zu stellen ist halt schwierig.« (Unfallversicherungsträger*in, IA8)

Sowohl Kleinbetriebe als auch der Dienstleistungsbereich können schwerer standardisiert und objektiviert werden, daher entziehen sie sich tendenzielle dem auf solchen Standards und Regeln fußenden Vorgehen der Unfallverhütung und Prävention. Ähnliches trifft auch auf die Standardisier- und Objektivierbarkeit von Arbeitskräften beziehungsweise den Faktor Mensch zu, wie es im ASchG heißt. Vor allem bei psychosozialen Faktoren ist es schwierig, den Ausschluss der subjektiven Perspektive zu argumentieren, weil die Arbeitsbedingungen nicht so einfach von den arbeitenden Menschen zu trennen sind. Sind allerdings gewisse Andockstellen erkennbar (zum Beispiel bei der Prävention von Hauterkrankungen im Friseurbereich oder von Nadelstichverletzungen in der Pflege) können Programme und Schwerpunkte entwickelt sowie Standards gesetzt werden, die darauf abzielen, personenbezogene Dienstleistungsunternehmen zu beraten beziehungsweise zu kontrollieren. Dabei scheint das Gesundheitswesen, insbesondere die Pflege, vergleichsweise besser in der betrieblichen Prävention erfasst zu sein als andere Dienstleistungsbereiche. Das dürfte zum einen mit den vielfältigen gesundheitlichen Gefährdungspotenzialen der Branche zusammenhängen und zum anderen mit dem Engagement der in den Arbeitsinspektionen und in der Unfallversicherung tätigen Arbeitsmediziner*innen, die durch ihre medizinische Ausbildung einen besseren Zugang zu Gesundheitseinrichtungen haben.

6.3 Institutioneller Wertewandel

Neben den bereits beschriebenen Verschiebungen wie der Diversifizierung professioneller Zugänge und der Geschlechterverhältnisse oder dem Bemühen, Arbeitsstellen abseits größerer produzierender Betriebe zu erreichen, sind auch auf Ebene der Wertvorstellungen Veränderungen zu beobachten.

6.3.1 Zielgruppenorientierter Service

Im Kontext der allgemeinen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklungen erlangen auch in öffentlichen Institutionen die Kund*innen- und Serviceorientierung einen höheren Stellenwert. Sie werden tendenziell stärker von jüngeren Mitarbeiter*innen mitgetragen. Dabei ist nicht immer klar, wer die Kund*innen sind: die Arbeitgeber*innen, die Arbeitnehmer*innen, die Präventivfachkräfte oder andere Akteur*innen? In der Regel sind Arbeitgeber*innen die ersten Ansprechpartner*innen, da sie im Sinne des Fürsorgeprinzips gesetzlich zur Umsetzung des Arbeitnehmer*innenschutzgesetzes verpflichtet sind und die Gestaltungsmacht zur Veränderung von Arbeitsverhältnissen besitzen. In der Praxis sind die Adressat*innen vor allem die Präventivfachkräfte (vornehmlich Sicherheitsfachkräfte), die über das notwendige technische Know-how verfügen und den Arbeitgeber*innen in Sicherheits- und Gesundheitsfragen beratend zur Seite gestellt sind.

Die eigentlichen Ziele der Präventionsaktivitäten richten sich allerdings auf die Arbeitnehmer*innen: Ihre Gesundheit soll geschützt werden; ihnen sollen die notwendigen Voraussetzungen dafür geschaffen werden; sie sollen sich an Sicherheits- und Gesundheitsregeln halten und personenbezogene Schutzmaßnahmen umsetzen. Um diesen Spagat zu bewältigen, ist beispielsweise die AUVA dazu übergegangen, in ihren Informationsmaterialien zwischen der Zielgruppe der Arbeitgeber*innen (inklusive Präventivfachkräfte und Führungskräfte) und jener der Arbeitnehmer*innen zu differenzieren. Die erstere Gruppe soll durch Merkblatt.plus-Hefte mit detaillierten Informationen über gesetzliche Verpflichtungen und adäquate Schutzmaßnahmen versorgt werden. Merkblätter ohne Plus bieten hingegen kurze Basisinformationen und enthalten einfach gestaltete Inhalte für Arbeitnehmer*innen. Sie sollen für Gesundheitsfragen sensibilisieren und das Verhalten der Arbeitnehmer*innen beeinflussen, ihnen also Gestaltungsmacht geben.

Diese Differenzierung ist intern allerdings nicht unumstritten und hat zum Beispiel folgende Fragen aufgeworfen: Warum sollten nicht auch Arbeitnehmer*innen Informationen über die gesetzlichen Verpflichtungen der Arbeitgeber*innen erhalten? Könnte es nicht ein Vorurteil sein, dass man nur Arbeitgeber*innen komplexere Informationen zumutet? Schließlich gehören den beiden Gruppen sehr unterschiedliche Personen an: Auf der Seite der Arbeitgeber*innen finden sich Führungskräfte, Inhaber*innen von Kleinbetrieben, Vorarbeiter*innen und Spitzenmana-

ger*innen in großen Konzernen. Zur Gruppe der Arbeitnehmer*innen gehören ungelernete Arbeiter*innen ebenso wie hochqualifiziertes Fachpersonal im Angestelltenbereich. Die Steuerung des Informationsflusses scheint also normativ gelenkt zu sein und eine Machtdynamik widerzuspiegeln, in der sehr deutliche Hierarchien festgelegt sind. So wird Arbeitnehmer*innen per se ein niedrigeres Wissensniveau unterstellt.

Aufgrund der technisch-mechanistischen Ausrichtung präventiver Maßnahmen können selbst »gescheite« Führungskräfte mit technischer Vorbildung schnell an ihre Grenzen stoßen. Das Fachwissen von Präventionsexpert*innen ist also so spezialisiert, dass es teilweise schwer zu vermitteln ist. Solange »klassische« Industriebetriebe im Fokus sind, ist die beschriebene Zweiteilung zwischen Arbeitgeber*innen, die kognitiv anspruchsvolle Planungs- und Organisationstätigkeiten ausführen und Arbeiter*innen, die körperliche Leistungsanforderungen umsetzen, leichter zu argumentieren. Schwieriger wird es, wenn Unternehmen und ihre Beschäftigten in ihrer breiten Vielfalt in den Blick genommen werden, da ihre Aufgabenbereiche in der Regel aus einem Mix aus planenden und umsetzenden Tätigkeiten bestehen.

Die Arbeitsinspektion beobachtet die Präferenzen ihrer »Kund*innen« über die Zugriffe auf ihr Internetportal und über Anfragen und Beschwerden zu Arbeitsbedingungen. Dabei liegt das Kundeninteresse insbesondere auf Fragen zum Mutterschutz und weniger auf den Inhalten des ASchG. Anfragen und Beschwerden betreffen häufig den gesetzeskonformen Umgang mit Schwangeren und Arbeitszeitübertretungen durch überlange Arbeitszeiten in Kombination mit zu geringer Entlohnung. Letzteres bezeichnet eine Interviewpartner*in als »zermürbend«, da die im Betrieb geführten Aufzeichnungen meist nicht mit den Beschwerden übereinstimmen und die Vorwürfe aufgrund von Vertraulichkeit nicht weiterverfolgt werden können. Mit der Novelle zum Arbeitszeitgesetz von 2018 und der damit verbundenen Ausdehnung der Arbeitszeit auf maximal 12 Stunden pro Tag und 60 Stunden pro Woche sind Beschwerden in diesem Bereich stark zurückgegangen.

Die zunehmende Kommunikationsgeschwindigkeit in Verbindung mit der Ausbreitung digitaler Medien hat sich in den letzten Jahrzehnten auch auf die Arbeitsweise der öffentlichen Vermittlungsinstanzen der betrieblichen Prävention deutlich ausgewirkt. Die Beschleunigung des Arbeitslebens hat also auch öffentliche Organisationen erfasst und die Geschwindigkeit erhöht, in der sich mit Betrieben und anderen Akteur*innen ausgetauscht wird. Gefordert wird ein sehr viel schnelleres Reagieren, was bei komplexen Sachverhalten mitunter auf Kosten fachlich profund recherchierter Auskünfte gehen kann. In der E-Mail-Kommunikation wird oft schon nach wenigen Minuten eine Antwort erwartet. Das Problembewusstsein für Stressbelastungen in der Arbeitswelt ist dadurch gestiegen.

»Das heißt für die Präventionsarbeit, dass von Betrieben, von Journalisten, von Institutionen auch viel schnellere Rückmeldungen erwartet werden. Dass es auch eine gewisse Form der Bequemlichkeit gibt bei manchen, also bevor ich selber nachschaue, frag ich einmal nach bei irgendwem, die müssen das ja wissen, dazu sind sie ja da. Und, jetzt sind wir als Unfallversicherer da nicht zuständig, weil es keine Berufskrankheit ist, aber das macht sicher etwas mit allen, die arbeiten, weil die einfach psychisch einen anderen Druck dahinter haben und ständig das Gefühl haben, sie rennen irgendetwas nach. Und da ist halt schon die Frage, wie kann man darauf reagieren. Was ist bei einer Evaluierung der psychischen Belastungen? Was kommt da raus? Wie wichtig ist das Thema? Und sicher hat das Einfluss auf Verfahren und Dinge, die wir halt entwickeln oder anbieten.« (Unfallversicherungsträger*in, IA9)

Für die Unfallversicherung wird hier der Zwiespalt zwischen gesetzlichem Auftrag und inhaltlicher Sinnhaftigkeit deutlich. Zwar wird einerseits die Nichtzuständigkeit betont, andererseits jedoch dem steigenden Arbeitstempo eine hohe Bedeutung für die Gesundheit der Arbeitnehmer*innenschaft in den Betrieben zugeschrieben, worauf mit der Entwicklung von Verfahren zur Evaluierung psychischer Belastungen sowie mit entsprechenden Angeboten an Betriebe reagiert wird.

Die Zielgruppenorientierung in der betrieblichen Prävention gewinnt also an Bedeutung, sodass die verschiedenen Gruppen besser adressiert werden können. Das führt jedoch auch dazu, dass die eigenen Ziele und Angebote reflektiert werden müssen. So problematisiert eine Interviewpartner*in, es gebe wenig differenzierte Angebote. Meist werde »eine Pille für alle« eingesetzt, wobei produzierende Großbetriebe die Norm setzen. Der Wandel findet also stetig, aber langsam statt. Das lässt sich beispielsweise anhand der inhaltlichen Schwerpunkte der Arbeitsinspektion und der thematischen Fokussierung von AUVA-Informationsmaterialien nachvollziehen. So entstanden im AUVA-Präventionsschwerpunkt nicht nur zwei nach der Zielgruppe der Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber*innen getrennte allgemeine Merkblätter zum Thema krebserzeugende Arbeitsstoffe, sondern auch neun branchenspezifische Informationsmaterialien. Dieser branchenbezogene Zugang soll künftig durch den verstärkten Austausch über gelungene praktische Betriebsbeispiele innerhalb und zwischen den Institutionen und Unternehmen forciert werden. Dadurch sollen die Berater*innen der Vermittlungsinstanzen in die Lage versetzt werden, nicht nur Probleme aufzuspüren, sondern auch praktikable Lösungsmöglichkeiten anbieten zu können.¹²

12 Die Praxishilfen für die Durchführung der Evaluierung psychischer Belastung wurden zuletzt um das Instrument EVALOG erweitert, das sich speziell für Kleinbetriebe eignen soll.

6.3.2 Interne und externe Wirkungsorientierung

Vermehrt hält auch eine stärkere Wirkungsorientierung Einzug in das Arbeitsfeld von AUVA und Arbeitsinspektion. In der Arbeitsinspektion werden zum Beispiel Erfolgsindikatoren festgelegt und beobachtet, die nicht nur Wirkungen messen, sondern auch Steuerungsfunktionen übernehmen können. Sie sollen dazu führen, dass die Mitarbeiter*innen Unternehmen vermehrt aufgrund der festgelegten Wirksamkeitsindikatoren aussuchen. Auch die AUVA versucht seit einigen Jahren in ähnlicher Weise, die Mitarbeiter*innen in die als problematisch definierten Betriebe zu lotsen. Das soll durch intern teilweise umstrittene, an Unfallstatistiken orientierte Kennzahlen und darauf basierende Vorgaben gelingen. Die lange Zeit übliche Einteilung von Betriebsbesuchen nach persönlichen Einschätzungen und Präferenzen der Mitarbeiter*innen soll damit in beiden Institutionen durchbrochen werden. Ein großer Entscheidungs- und Handlungsspielraum gilt zwar als Indikator einer guten Arbeitsqualität, führte aber in der Vergangenheit tendenziell dazu, dass vor allem große und mit guten Strukturen des Arbeitnehmer*innenschutzes ausgestattete Unternehmen beraten und kontrolliert wurden, weil die Präventionsmitarbeiter*innen dort eine individuell höhere Wirkmächtigkeit erfuhren. Sie erlebten in diesen Betrieben häufig Anerkennung und Wertschätzung ihrer Person und Expertise. Emotional fordernde Konfliktsituationen waren eher unwahrscheinlich. Aus diesem Vorgehen entwickelten sich auf Mitarbeiter*innenebene »Schrebergärten« und auf organisatorischer Ebene regionale »Inseln« der Prävention, denen ein gemeinsames Dach und eine übergeordnete Struktur fehlte.¹³

Im Sinne moderner Managementstrategien wird heute verstärkt versucht, gemeinsame Ziele zu definieren und Standards zu setzen, die für alle Mitarbeiter*innen aller Organisationseinheiten verbindlich sind. Diese Bestrebungen wirken sich insbesondere bei der jüngeren Generation durchaus erfolgreich aus. Auch die österreichweite Zusammenarbeit der regionalen Arbeitsinspektionen hat sich aus Sicht der Zentrale verbessert, das »Gemeinsame« sei heute bedeutender als früher. Diese Entwicklung wird von den Interviewten der AUVA nicht in diesem Ausmaß betont. Ihre Struktur sieht eine Hauptstelle und vier Landesstellen mit je eigenem Selbstverwaltungskörper vor. Die AUVA-Landesstellen werden nicht als Inseln, sondern oft als »Königreiche« titulierte, was mit unterschiedlichen Machtkonstellationen zwischen Zentrale und regionalen Einheiten in der Arbeitsinspektion und in der AUVA zusammenhängt. Jüngste gesetzliche Entwicklungen führten zu Kompe-

13 Expertise und Angebote in eher außergewöhnlichen Präventionsbereichen (z.B. spezielle Vorschriften oder Messverfahren) können Mitarbeitenden Unabhängigkeit sichern.

tenzeinschränkungen der Landesstellen. Sie befürchten nun, dass die Entwicklung in Richtung einer vollständigen Zentralisation tendieren wird.¹⁴

Grundsätzlich bereitet es den Institutionen Schwierigkeiten, den Erfolg von Prävention und Arbeitnehmer*innenschutz auf Betriebsebene in einer quantitativen und standardisierten Form so zu messen, dass er klar auf ihre Beratungs- und Kontrollaktivitäten zurückgeführt werden kann. Während Leistungsnachweise über die Zahl der Kontrollen noch relativ einfach erbracht werden können, sind die Definition von Erfolg und die Ermittlung von Erfolgswerten sehr viel schwieriger zu ermitteln. So versuchte die Arbeitsinspektion, messbare Wirkungsindikatoren zu definieren und zugleich einen sinnvollen Umgang mit den begrenzten personellen Ressourcen der Arbeitsinspektion sicherzustellen. Das verursachte auf Arbeitgeber*innen-Seite einen medialen Aufschrei und führte letztlich zu einer Abänderung der Wirkungskennzahl. Den Hintergrund erklärt eine Angehörige des zuständigen Ministeriums wie folgt:

»Und das war am Anfang, als es begonnen hat, das hängt auch zusammen mit dem Budget ... im Budgetvoranschlag muss man immer Wirkungsziele definieren, die Arbeitsinspektion für Sicherheit und Gesundheitsschutz, und dann muss man sagen, wie messe ich das, was nehme ich mir vor. Das ist kompliziert. Im Prinzip muss man sagen, haben wir eine Zeit lang gehabt, die behobenen Mängel und da wollten wir eine bestimmte Quote erreichen, das war so im Durchschnitt pro Besichtigung eineinhalb Mängel beheben. Ist mir immer nicht als Wahnsinns-Burner vorgekommen. Und dann war die Aufregung, das war eh in den Medien, dass wir vorgeben den Arbeitsinspektoren, dass sie Mängel finden müssen, damit sie behoben werden. Also wir schicken sie in Betriebe, die eigentlich keine Mängel haben und die müssen dann mit der Lupe welche suchen, zum Beispiel, dass die Tür um 3 mm zu niedrig ist. ... Das war nicht die Intention. Wir haben 250.000 Betriebsstätten und 300 Außendienstmitarbeiter, wir kommen nicht überall hin, aber wir wollen gerne dorthin gehen, wo es einen Sinn macht. Und zwar dort, wo wir vermuten, da könnte es Mängel geben, und ... das weiß man irgendwie schon.«
(Sozial- bzw. Arbeitsministerium, IA10)

Mit einer auferlegten Wirkungskennzahl, die sich aus der Anzahl der Mängelbehebungen und (später ergänzt) aus der Anzahl umgesetzter Beratungsempfehlungen zusammensetzt, beschränkt die Arbeitsinspektion zwar den Blick auf das Zählbare, nimmt aber dadurch keine grundsätzlichen Einschränkungen hinsichtlich der zu besuchenden Betriebe vor.

14 Mit dem im Dezember 2018 beschlossenen *Sozialversicherungs-Organisationsgesetz* (SV-OG) wurde das Aufgabengebiet der Landesstellenausschüsse der Unfallversicherungsträger*innen deutlich eingeschränkt (vgl. ebd., § 434 Abs. 3).

Dagegen verstärkt die AUVA mit dem oben beschriebenen Zugang über Unfallrisiken ihren Fokus auf jene Betriebe, die höhere Unfallgefährdungen aufweisen. Zudem wird der Erfolg anhand der Entwicklung der Unfallzahlen in den betroffenen Betrieben gemessen, wobei diese nicht unbedingt mit den erbrachten Beratungs- und sonstigen Serviceleistungen in Zusammenhang stehen müssen. Um die Wirkung von Vorgangsweisen der AUVA-Prävention gezielt zu bewerten und zu verbessern, wurden in den letzten Jahren zunehmend Evaluationen durchgeführt. Diese häufig extern vergebenen Evaluationen begleiten zumeist größere Projekte und Kampagnen.¹⁵ Schon während deren Laufzeit werden Verbesserungsmöglichkeiten zurückgespielt. Auch die abschließenden Ergebnisse dienen in erster Linie dazu, die Zusammenarbeit und die Wirkung von künftigen Projekten und Kampagnen zu verbessern. In diesem Sinne sind Evaluationen weniger als Werkzeug der Standardisierung, sondern vielmehr als eines der Selbstoptimierung zu sehen.

6.3.3 Öffentlichkeitswirksame Präventionsschwerpunkte

In den letzten Jahren etablierten sich neben dem routinemäßigen Vorgehen in Beratung, Kontrolle, Information und Schulung zunehmend zeitlich begrenzte Projekte zu inhaltlichen Präventionsschwerpunkten. Ein Schwerpunkt dient dazu, meist weniger traditionelle Gegenstände der betrieblichen Prävention zu betrachten und zunächst einen innerorganisatorischen Zugang zur präventiven Bearbeitung des jeweiligen Themas zu entwickeln. Anschließend soll dieses Thema dann gezielt in Betrieben forciert werden. Das Potenzial dieser Schwerpunkte liegt in einem schnelleren Vorgehen außerhalb gewohnter Routinen. Dabei darf nicht übersehen werden, dass die innerinstitutionellen Aushandlungsprozesse, die zur Entwicklung gemeinsamer Sicht- und präventiver Vorgangsweisen führen, durchaus zeitaufwendig sind. Daher wird die Notwendigkeit einer ausreichenden Vorbereitungszeit von mindestens einem Jahr betont. Um eine nachhaltige Wirkung von Schwerpunktangebote in Betrieben entfalten zu können, sollte die Laufzeit des jeweiligen Präventionsschwerpunkts ebenfalls einen längeren Zeitraum (mindestens zwei Jahre) umfassen.¹⁶

15 Die Durchführung der Evaluationen soll wissenschaftlichen Kriterien genügen. So wurde im Rahmen einer Kooperation der AUVA mit der Universität Wien ein integratives Baukastensystem entwickelt, das als Grundlage für intern und extern durchgeführte Evaluationen im Präventionsbereich der AUVA dienen soll (vgl. Spiel et al. 2013). Mit der später beauftragten Studie zum Einsatz von qualitativen Erhebungs- und Auswertungsmethoden in Evaluationen erweiterte sie ihr Methodenrepertoire (vgl. Krajic et al. 2016).

16 Nationale Vermittlungsinstanzen und EU-OSHA diskutieren immer wieder über die optimale Dauer und die adäquaten Rhythmen von Präventionskampagnen. Zuletzt wurde beispielsweise der Rhythmus der EU-OSHA-Kampagnen probeweise von zwei auf drei Jahre erhöht.

Der Themenfindungsprozess für Schwerpunkte und Kampagnen läuft unterschiedlich ab. Auf EU-Ebene einigen sich Vertreter*innen von Arbeitnehmer*innen- und Arbeitgeber*innen-Organisationen und von Regierungen im Rahmen von tripartiten (dreiseitigen) Verfahren auf ein Thema. Hier zeigt sich eine gewisse thematische Verlagerung von Arbeitssicherheit und Unfallverhütung hin zur Vorbeugung von Erkrankungsrisiken. Seit 2012 beziehen sich die Kampagnen verstärkt oder ausschließlich auf die Vorbeugung von arbeitsassoziierten Erkrankungen: »Zusammenarbeit im Bereich Prävention« (2012–13), »Stress« (2014–15), »Altersgerechtes Arbeiten« (2016–17), »Gefährliche Substanzen« (2018–19) und »Muskel-Skelett-Erkrankungen« (2020–22). Inhalte wie Stressprävention, die Vorbeugung von Muskel-Skelett-Erkrankungen oder der Umgang mit dem Altern von Arbeitnehmer*innen finden auch im aktuellen wissenschaftlichen und öffentlichen Diskurs Europas eine stärkere Beachtung.

Auf Betreiben des nationalen Focal Points wird der EU-Kampagnenschwerpunkt meist von den verschiedenen nationalen Stakeholdern des Arbeitnehmer*inenschutzes aufgenommen und in die eigenen Vorgehensweisen integriert. Die Arbeitsinspektion ist in den letzten Jahren dazu übergegangen, die Anzahl der Schwerpunktthemen zu reduzieren, diese aber dafür intensiver zu bearbeiten. Die Schwerpunkte müssen zumindest diese drei Bereiche abdecken: Unfallverhütung, Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen und Vorbeugung von Berufskrankheiten. Demgemäß werden zumindest drei Schwerpunkte parallel geführt, um der Breite der betrieblichen Prävention zu entsprechen. Die EU-OSHA-Kampagne wird in der Regel in einen der Schwerpunkte integriert und ein Fokus definiert, der den oft allgemein gehaltenen Kampagnenrahmen mit den speziellen Anliegen der Arbeitsinspektion verknüpft.¹⁷

Grundsätzlich können alle Mitarbeiter*innen der Arbeitsinspektion Vorschläge für Schwerpunktthemen einbringen, die Auswahl für die Aufnahme in die *Jahresarbeitspläne* (JAP) trifft aber ein Gremium in der Arbeitsinspektion. Die Ausrollung der JAP erfolgt stark standardisiert: Arbeitsinspektor*innen besuchen und kontrollieren die Betriebe anhand vorgegebener Fragen, deren Antworten statistisch ausgewertet werden. Die Ergebnisse des jeweiligen JAP werden in einem zusammenfassenden Bericht dokumentiert. Zusätzlich zu den JAP gibt es Beratungsoffensiven, die weniger formalisiert sind und von den Arbeitsinspektor*innen freier gestaltet werden können.

17 Beispielsweise gab es im Jahr 2020 folgende Schwerpunkte: Innerbetrieblicher Verkehr (im Bereich Unfallverhütung); Umgang mit Quarzfeinstaub in Bau und Bergbau (im Bereich Berufskrankheiten); Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Jugendlichen (im Bereich der arbeitsbedingten Erkrankungen). Das letzte Thema passt auch zur EU-OSHA-Kampagne 2020–22 zur Vorbeugung von Muskel-Skelett-Erkrankungen. Zusätzlich widmete sich die Beratungsoffensive der Arbeitsinspektion 2021 diesem Thema.

Die AUVA behält sich vor, die EU-OSHA-Kampagnen als eigene Präventions-schwerpunkte oder Kampagnen in ihre Präventionsarbeit aufzunehmen. Formal unterscheiden sie sich dadurch, dass die jeweiligen Präventionsschwerpunkte hauptsächlich auf Beratungen, Informationsvermittlung und Schulungstätigkeit für Betriebe fokussieren, während Kampagnen diese Aktivitäten in eine breite öffentlichkeitswirksame Medienarbeit einbetten und dementsprechend kostenintensiv sind. Kampagnen werden seltener durchgeführt, weil die internen Genehmigungsverfahren meist schwierig und langwierig sind und das Ausschreibungsprozedere für eine Medienkampagne eine mehrjährige Vorlaufzeit benötigt. Der Themenfindungsprozess ist schwer nachzuvollziehen, weil nicht transparent ist, wer Vorschläge einbringen kann und wie darüber entschieden wird.

Jedenfalls führte die stärkere inhaltliche Begrenzung auf Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten dazu, dass die Stress-Kampagne 2014–15 die einzige EU-OSHA-Kampagne der letzten 10 Jahre war, die von der AUVA nicht als eigener Schwerpunkt aufgegriffen wurde. Stattdessen wurde eine AUVA-Kampagne zur Prävention von Handverletzungen durchgeführt. Zeitgleich gab es im Hintergrund verstärkt Aktivitäten zur Prävention von arbeitsbedingten psychischen (Fehl-)Belastungen.¹⁸ Im Hintergrund deshalb, da die gesetzliche Basis des ASVG arbeitsbedingte Erkrankungen nicht abdeckt, wenngleich die Übernahme der Kosten für die Entgeltfortzahlung infolge von Krankheiten ein Möglichkeitsfenster öffnet.

»Ja, wobei die Zuständigkeit [für arbeitsbedingte psychische Belastungen, Anm. M]) da so eine Sache ist. Natürlich kann man argumentieren über die Entgeltfortzahlung, die uns jetzt jährlich auch schon 100 Millionen Euro kostet, dass wir quasi auf alles, was Krankenstände verursacht, in irgendeiner Weise eine Zuständigkeit haben, aber wie ich zuerst gesagt habe, Berufskrankheit ist es keine.« (Unfallversicherungsträger*in, IA11)

Neben Arbeitsinspektion und AUVA nehmen auch die Sozialpartner*innen die jeweils gerade aktuelle EU-OSHA-Kampagne mehr oder weniger stark in ihre Tätigkeiten auf. Insbesondere die Arbeiterkammer trägt als Arbeitnehmer*innen-Interessenvertretung durch eigens durchgeführte Veranstaltungen und durch Fortbildungen für Sicherheitsvertrauenspersonen zur Verbreitung der Kampagneninhalte bei. Dagegen wird von allen anderen interviewten Akteur*innen mehr oder weniger deutlich das geringe Engagement der Arbeitgeber*innen-Vertretungen beklagt, die ihre Verbindungen zu Unternehmen und Arbeitgeber*innen besser für die Verbreitung von Präventionsthemen nutzen könnten. Sie werden vor allem dann aktiv, wenn europäische Vorgaben in nationales Recht umgesetzt werden müssen oder

18 Vgl. die Angebote der AUVA im Bereich der Prävention von arbeitsbedingten psychischen (Fehl-)Belastungen (<http://www.auva.at/arbeitspsychologie> und <http://www.eval.at/evaluierung-psychischer-belastung>, zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

wenn Unternehmen – meist nach behördlichen Kontrollen – an sie herantreten und die Umsetzbarkeit von Arbeitnehmer*innenschutzvorschriften problematisieren.

»Gerade beim Thema Evaluierung psychischer Belastung habe ich es so erlebt, dass das Engagement dann entsteht, und auch in Druck ausartet, wenn die Unternehmen, die Druck vom Arbeitsinspektorat bekommen, Druck auf die Wirtschaftskammer machen. So war das zum Beispiel bei der Entwicklung von Unterlagen zum Thema psychische Belastung. Also, das ZAI [Zentral-Arbeitsinspektorat, Anm. M]) fordert eine ordentliche Evaluierung ein, die Betriebe beschweren sich bei der Wirtschaftskammer, dass das so kompliziert und nicht umsetzbar ist und die machen bei Sozialpartnergesprächen Druck auf uns, damit wir uns dazu etwas überlegen.« (Unfallversicherungsträger*in, IA12)

Wie bereits beschrieben, erleben die verschiedenen Akteur*innen des Arbeitnehmer*innenschutzes das gemeinsame Vorgehen als überaus positiv und wirkmächtig. Wie die aufeinander abgestimmten Aktivitäten von Arbeitsinspektion und AUVA zur Prävention von arbeitsbedingten Krebserkrankungen im Rahmen der EU-OSHA-Kampagne zu gefährlichen Substanzen zeigen, dürften die Schwerpunktthemen auch bei den Betrieben ankommen.

»Sozialpolitisch bekomme ich derzeit nur etwas in Bezug auf krebserzeugende Arbeitsstoffe mit, und Unterweisungen. Das, was das Arbeitsinspektorat derzeit halt so verlangt, auch Heben und Tragen und eben die Kampagne zu den Arbeitsstoffen. Alles was so kampagnenmäßig passiert, kommt auch in die Betriebe, weil ich es reinbringe oder weil der Arbeitsinspektor kommt. Aber die Unterlagen von der AUVA zu den Arbeitsstoffen sind ganz ganz super, da kann man gut damit arbeiten.« (Arbeitssicherheitsmanagement, IA13)

Nicht nur im Rahmen der Kampagnenarbeit wird die Zusammenarbeit verschiedener Akteur*innen für ein gemeinsames Ziel forciert. Auch die *Österreichische ArbeitnehmerInnenschutzstrategie* (ÖAS) ist ein Beispiel für eine solche Kooperation. Sie ermöglicht einen intensivierten Austausch über Arbeitnehmer*innenschutzthemen.¹⁹ Solche Diskussionen können die Entwicklung einer gemeinsamen Perspektive fördern. Daran ansetzende Maßnahmen werden folglich von den am Prozess Beteiligten eher mitgetragen. Darüber hinaus passiert nicht sehr viel, wie die ernüchternde Bewertung einer Interviewpartner*in zeigt.

»Da ist eh ein gutes Beispiel die ArbeitnehmerInnenschutzstrategie und die Debatte um die ArbeitnehmerInnenschutzstrategie, wie gut das funktioniert und

19 Vgl. Strategiedokument der ÖAS (https://www.arbeitsinspektion.gv.at/uebergreifendes/Arbeitsschutz_-_Allgemeines/Arbeitsschutz_-_Allgemeines.html, zuletzt abgerufen am 14.01.2021).

was eigentlich die Aufgabe sein kann, wo auch immer wieder diskutiert wird, wer bringt was ein oder was kann denn überhaupt die Aufgabe sein und das Ziel sein von so einer Strategie. Und ich denk mir, wenn man es irgendwie auf der Ebene halt sieht, dass es wichtig ist, dass man mit denen zusammenkommt und sich abstimmen kann ... so gemeinsam an einem Strang zieht und sich austauscht, dass man zumindest zu einem gemeinsamen Bild kommt oder sagt, auf das können wir uns zumindest einigen und da tun wir alle mit, ist das vielleicht eh schon viel. Und das funktioniert eigentlich auch ganz gut.« (Unfallversicherungsträger*in, IA14)

Im öffentlichen Diskurs wird der Arbeitnehmer*innenschutz mitunter als ›Bremsen‹ des ökonomischen Fortschritts charakterisiert. In einer parlamentarischen Anfrage 2016 wurde die Arbeitsinspektion als zuständige Behörde gar als »lebensfremd, bürokratisch oder sogar schikanös« bezeichnet.²⁰ Anfang 2017 ging der angriffige Facebook-Auftritt einer Schönheitssalon-Besitzerin unter dem Titel »Peepshow im Beauty-Salon« durch verschiedene nationale und internationale Medien und führte zu einer Klarstellung seitens der Arbeitsinspektion.²¹ Diese Form der Medienpräsenz erhöht die öffentliche Aufmerksamkeit für die Tätigkeit der Arbeitsinspektion und den Druck auf Arbeitsinspektor*innen, nicht in einer Art und Weise zu agieren, die als unternehmer*innenfeindlich ausgelegt werden könnte. Denn das könnte wiederum den Gesundheitsschutz von Arbeitnehmer*innen erschweren.

6.3.4 Individuelle Verantwortung und rechtliche Standards

Interessenvertretungen, Arbeitsinspektion und AUVA bemühen sich daher verstärkt, betriebliche Prävention als Win-win-Strategie für Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen darzustellen. Dementsprechend wurde dazu übergegangen, nicht nur die gesetzlichen Verpflichtungen, sondern auch den längerfristigen Nutzen der Prävention (beispielsweise anhand der Kennzahl *Return on Prevention*

20 Siehe die 2016 von der Nationalratsabgeordneten Dr. Kathrin Nachbaur (ÖVP) im Namen von »vielen Unternehmer/innen« eingebrachte parlamentarische Anfrage an Sozialminister Alois Stöger (SPÖ) und die schriftliche Beantwortung unter https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/I/I_09063 (zuletzt abgerufen am 22.06.2022). Ein diesbezüglicher Artikel findet sich unter dem Titel »ÖVP-Abgeordnete: ›Amtsschimmel wiehert im Arbeitsinspektorat.« in der Tageszeitung *Der Standard* (<https://www.derstandard.at/story/2000039929750/oevp-am-tsschimmel-wiehert-im-arbeitsinspektorat>, zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

21 So wurde zum Beispiel der Bericht »Anordnung macht Beauty Salon zur Peepshow« am 10. Januar 2017 in der Gratiszeitung *heute* veröffentlicht (<https://www.heute.at/s/anordnung-macht-beauty-salon-zur-peepshow-13692582>, zuletzt abgerufen am 22.06.2022). Die Stellungnahme der Arbeitsinspektion ist in der von AK und ÖGB betriebenen Zeitschrift *Gesunde Arbeit* publiziert (https://www.gesundearbeit.at/cms/Vo2/Vo2_0.a/1484208233097/home/die-wahrheit-von-der-peepshow-im-beauty-salon, zuletzt abgerufen am 15.12.2020).

[RoP]) zu kommunizieren. Der Vorteil liege in der Verbesserung der Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Motivation von Mitarbeiter*innen, die das Herzstück von produktiven Unternehmen bilden. Da Unternehmen infolge des Abbaus von Personalpuffern zunehmend von ihren wenigen, aber hoch qualifizierten Mitarbeiter*innen abhängig seien, lohnten sich entsprechende Investitionen. Dieser Perspektive kann sich die Arbeitgeber*innen-Vertretung unter dem Schlagwort Fachkräftemangel anschließen. Sie sieht auch positive Effekte für weniger qualifizierte Arbeitnehmer*innen.

»Ja also wie gesagt aus meiner Sicht ist es so, dass der Fachkräftemangel da sehr hinein spielt. Also wenn man fragt was beschäftigt euch [als Unternehmen, Anm. M]), dann kommt das spätestens an zweiter Stelle. Also ich glaube, dass dort, gerade wo Fachexpertise gefragt ist, sehr sehr viel Knowhow in die Prävention hineingesteckt wird, von Anfang an, wo die Mitarbeiter wirklich serviciert werden und ich glaube das haben die Unternehmen schon vor 2–3 Jahren erkannt. Das hat sich in den letzten 2–3 Jahren wahnsinnig stark herausentwickelt.« (Organisation der Arbeitgeber*innen-Vertretung, IA15)

Die Akteur*innen des Arbeitnehmer*innenschutzes machen in ihren eigenen Organisationen ebenfalls die Erfahrung, dass Personalressourcen schrumpfen. Dadurch wächst das Bewusstsein für die Gesundheit von Arbeitnehmer*innen insgesamt – vor allem für die Gesundheit von Beschäftigten in relativ sicheren Angestelltenverhältnissen im höher qualifizierten Dienstleistungsbereich.

»Ich glaube, dass man schon mehr und mehr den Wert eines gesunden, einer gesunden Arbeitnehmerin erkennt. Weil da steckt ja in den Leuten auch relativ viel Ausbildung. Das merkt man auch bei uns. Jetzt sind wir auch hier schon so ausgedünnt, dass der Ausfall und der Wegfall einer Person alle anderen wirklich trifft und schmerzt. Und ich glaube, das ist jetzt, weil die Ressourcen so knapp sind, bei allen so, dass es auch die anderen mehr trifft.« (Sozial- bzw. Arbeitsministerium, IA16)

Aufgrund ähnlicher Nutzenüberlegungen werben Akteur*innen der Betrieblichen Gesundheitsförderung für ihre Angebote. Awareness-Raising, intrinsische Motivation und Freiwilligkeit statt gesetzlicher Regelungen, Kontrolle und Strafe, so der Tenor. Einige als vorbildlich angesehene Unternehmen greifen diese Potenziale auf und versuchen, Arbeitnehmer*innenschutzverpflichtungen mit Gesundheitsförderungsaktivitäten zu verbinden. Betriebe am unteren Ende der Skala bleiben allerdings weiterhin unerreichbar. Die Diskrepanz zwischen Unternehmen, in denen der Gesundheitsschutz keine Bedeutung hat, und Unternehmen mit hohen Standards für Gesundheitsschutz wächst.

»Das was sich geändert hat, ist, dass die Schere noch weiter auseinandergegangen ist, glaube ich. [...] Es hat immer schon welche gegeben, die gar nichts gemacht haben, aber es gibt schon Unternehmen, die viel versuchen und die viel tun, und die sich an internationalen Trends und Systemen orientieren und versuchen, Dinge weiterzuentwickeln und andere, die gar nichts mit dem Arbeitnehmerschutz zu tun haben.« (Unfallversicherungsträger*in, IA17)

Vor allem größere Unternehmen gehen häufiger dazu über, das Thema Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in ihre Managementsysteme einzubetten. Ähnlich ist es im Bereich der Qualitätssicherung. Dort ist die systematische Verwirklichung von selbst definierten Zielen schon weitaus länger üblich. So findet laufend ein Austausch mit Kund*innen und Lieferant*innen statt. Mitarbeiter*innen werden partiell über Befragungen und die Teilnahme an themenspezifischen Verbesserungszirkeln eingebunden. Eine solche managementorientierte Strategie verfolgt die AUVA mit einem eigens entwickelten Sicherheits- und Gesundheitsmanagementsystem (AUVA-SGM), für das sich Betriebe zertifizieren lassen können.

Allerdings haben Managementsysteme auch Nachteile, weil sich meist nur größere Unternehmen den hohen Dokumentationsaufwand leisten können, der mit ihnen verbunden ist, und eine eigene, stark formalisierte Realität geschaffen wird, die in dieser Form selten gelebt wird. Hinzu kommt, dass die integrierte Forderung nach ständiger Verbesserung in den Interviews zum Teil als wenig zielführend bewertet wird. Einige zentrale, nicht nur auf dem Papier existierende, sondern tatsächlich umgesetzte Mindeststandards seien oft wirkungsvoller. Die AUVA hat auf diese Kritik und auf Änderungen in der Normenlandschaft reagiert und unter dem Begriff »Organisatorischer Arbeitnehmer*innenschutz« ein Beratungsangebot entwickelt,²² das insbesondere kleinere Betriebe bei der systematisierten und vorausschauenden Umsetzung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz unterstützen soll. Das damit verbundene modulförmige und an der betrieblichen Situation ansetzende Vorgehen ist ein Beispiel dafür, wie die AUVA ihren Zugang und ihre Erfahrungen nutzt, um ihre Vorgehensweise positiv weiterzuentwickeln. Ähnliches ist auch in der Arbeitsinspektion zu beobachten, die mit dem Informationsangebot »Einstieg in den AN-Schutz« dazu übergegangen ist, Betriebe bereits im Grün-

22 Mit der Einigung auf die ÖNORM ISO 45001, die seit 2018 den internationalen Standard für Arbeitssicherheit- und Gesundheitsschutz-Managementsysteme bildet, wird voraussichtlich das AUVA-SGM als spezifisch österreichische Zugangsweise an Bedeutung verlieren. Das AUVA-SGM wendet sich vor allem an kleinere Betriebe, deren Hauptmotivation meist auf Forderungen ihrer international tätigen Großkund*innen zurückgeht. Diese großen Unternehmen orientieren sich nun verstärkt an der international vereinheitlichten ISO-Norm 45001.

dungsprozess zu adressieren, um dadurch vor allem kleinere Betriebe von Anfang an besser erreichen zu können.²³

Insgesamt hat die Unternehmer*innen-Perspektive für die AUVA eine große Bedeutung. Arbeitgeber*innen sind die zentrale Zielgruppe. Auch ihr strategisches Potenzial sei, so beschreibt eine Expert*in aus der Unfallversicherung, grundsätzlich »sehr stark Arbeitgeber-getriggert« und werde von Arbeitgeber*innen-Interessen dominiert. Verantwortlich dafür sind zum einen die Stimmenverteilung in der Selbstverwaltung der Unfallversicherungsträgerin, zum anderen die Besetzungen von Führungspositionen auf Büroebene (beispielsweise der Generaldirektion).²⁴ Nichtsdestotrotz funktioniere die praktische Zusammenarbeit mit allen Sozialpartner*innen, also auch mit den Arbeitnehmer*innen-Vertretungen, im Bereich der Prävention sehr gut.

Das Engagement der Interessenvertretungen für den Arbeitnehmer*innenschutz wird seitens Arbeitsinspektion und AUVA unterschiedlich bewertet. So hat die Arbeiterkammer eine personell vergleichsweise gut ausgestattete Abteilung aufgebaut, was sich auch an dem breiten Spektrum der von ihr behandelten Themen bemerkbar macht. In der Zusammenarbeit zwischen Arbeitsinspektion und Interessenvertretungen gibt es regionale Unterschiede und es ist eine Abhängigkeit von einzelnen Personen zu beobachten. Dabei dürfte die Wertigkeit der betrieblichen Prävention in der Arbeiterkammer in den letzten Jahren gestiegen sein, während sie im Expert*innen-Kreis auf Arbeitgeber*innen-Seite nach wie vor als gering eingeschätzt wird.

»Es zieht sich schon auch bei den Interessensvertretungen durch, es steht und fällt oft mit einer Person. Wenn eine Person in Pension geht, war es das dann

23 Siehe auch die Webseite der Arbeitsinspektion (https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Service/Service/Unternehmensgruendung-_Einstieg_Arbeitsschutz.html, zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

24 Grundsätzlich wird innerhalb der österreichischen Sozialversicherungsträger*innen zwischen der Ebene der Selbstverwaltung und der Ebene des Büros unterschieden. Die Ebene der Selbstverwaltung setzt sich jeweils zur Hälfte aus Dienstgeber*innen- und Dienstnehmer*innen-Vertreter*innen zusammen und übt die strategische Funktion der Geschäftsführung aus. Die Ebene des Büros hat je nach Ausmaß der ihr übertragenen Aufgaben Entscheidungsbefugnisse und ist vor allem für die operative Abwicklung der Versicherungsagenden zuständig. In der AUVA ist der Obmann/die Obfrau als zentrale Leitung der Selbstverwaltung per Gesetz aus dem Kreis der Dienstgeber*innen-Vertreter*innen der Selbstverwaltung zu wählen und parteipolitisch traditionell der ÖVP zuzurechnen. Zum Ausgleich dazu wurde die Leitung des zentralen Büros mit der Position des Generaldirektors (bislang ausschließlich Männer) arbeitnehmer*innenfreundlich und SPÖ-nah besetzt. Diese Tradition wurde 2019 mit der Bestellung eines der ÖVP zugerechneten Generaldirektors durchbrochen (siehe dazu Berichte in österreichischen Medien wie der Tageszeitung *Kurier* vom 15. Juni 2019 unter dem Titel »Das große Umfärben in der Sozialversicherung«, <https://kurier.at/wirtschaft/das-gros-se-umfaerben-in-der-sozialversicherung/400524349>, zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

oft mit dem Engagement im Arbeitnehmerschutz. [...] Aber das kommt mir generell auch auf österreichweiter Ebene so vor, ich meine, wir haben ja auch den Bereich Arbeitsrecht und bei Sozialpartnerverhandlungen, die schicken einfach einen Termin aus und von den Interessensvertretungen kommt halt jemand. Aber im Arbeitnehmerschutz sind es immer dieselben Personen, wenn da jemand nicht kommt, kannst du den Termin schmeißen. Wobei, bei der Arbeiterkammer muss ich sagen, da ist es eigentlich nicht so, die haben eh eine breiter aufgestellte Abteilung, aber im Arbeitgeberbereich fehlt das. Also bei der AK hat sich das mittlerweile tatsächlich total geändert, das war eher, so wie ich gekommen bin, da hat es nur den X [anonymisiert, Anm. M]) gegeben und jahrelang nie jemanden anderen, aber jetzt ist die Abteilung personell besser ausgestattet.« (Sozial- bzw. Arbeitsministerium, IA18)

Insgesamt zeigt sich ein ambivalentes Verhältnis zwischen den Akteur*innen des Arbeitnehmer*innenschutzes und den Arbeitgeber*innen. Die Interessen der Arbeitgeber*innen werden meist verallgemeinernd mit Wirtschaftsinteressen gleichgesetzt. Die Arbeitsschutz-Akteur*innen fühlen sich von ›der Wirtschaft‹ als Bremser*innen und Verhinder*innen gebrandmarkt und damit öffentlicher Kritik preisgegeben. Ihr Anliegen, den Schutz von Arbeitnehmer*innen zu gewährleisten, wird mit negativer Bedeutung aufgeladen. Vermisst wird teilweise der entsprechende Rückhalt auch in den Führungsetagen der eigenen Institutionen. Vor dem Hintergrund von Einsparungen und Ressourcenknappheit werden Beteuerungen hinsichtlich der zentralen Bedeutung von Prävention eher als Lippenbekenntnisse wahrgenommen.

Dennoch gibt es die Hoffnung auf und die Erwartung an eine betriebliche Prävention als Win-win-Strategie für Betriebe ebenso wie für die Volkswirtschaft. Im Blickfeld stehen dabei vor allem engagierte, größere und international tätige Unternehmen mit qualifiziertem Personal. Als Best-Practice-Beispiele können sie eine gewisse Strahlkraft auf ihnen nahestehende, ähnliche Unternehmen entfalten. Für kleine Betriebe oder für solche mit geringer qualifizierten Beschäftigten und einer anderen Unternehmenspolitik ist das allerdings eher unwahrscheinlich. So betonen die befragten Expert*innen die Notwendigkeit einer Kombination aus freiwilligen (Ansprache an die unternehmensinterne Motivation für Produktivität und Leistungsfähigkeit) und rechtsverbindlichen Elementen (Mindeststandards, die kontrolliert und sanktioniert werden können). Wie diese Kombination in der Praxis aussehen kann, ist derzeit allerdings noch unklar.

»Dass sich jeder Betrieb ein BGF-Projekt überlegt und mindestens ein Drittel der Beschäftigten davon erfasst ist. ... Also die Freiwilligkeit, unserer Meinung nach funktioniert sie nicht. Es braucht schon einen Anstoß. [...] Das, was die BGF hier sicher leisten kann, ist Gesundheitskompetenz zu vermitteln. Und ich glaube, dass es die einfach braucht. Und ich glaube auch, dass man den Arbeitnehmer*innen-

schutz – obwohl ich weiß, das ist gegen die Linie –, dass man ihn individueller denken muss. Dass man in der Prävention auch stärker auf das Individuum fokussieren muss. Ich meine, zum Teil haben wir das ja eh, über die Psyche mehr oder weniger, ist es zwangsläufig. Aber ich glaube, dass man ... also die Strukturen sind total wichtig, die darf man nicht aus den Augen verlieren, weil die Arbeit am Individuum ist immer leichter als an den Strukturen. Aber ich glaube, dass man beides machen muss und das heißt, das Individuum da auch stärker in den Fokus zu nehmen.« (Organisation der Arbeitnehmer*innen-Vertretung, IA19)

Die interviewte Person fordert also eine gesetzliche Verpflichtung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung und einen stärkeren Stellenwert des Individuums im Arbeitnehmer*innenschutz. Das Verhältnis von Struktur und Individuum dürfte aber gerade im Bereich der Arbeitnehmer*innen-Vertretungen problematisch sein. Dadurch wird es schwieriger, die individuelle Ebene zu bearbeiten.

6.3.5 Partizipative Evaluationsverfahren

Mit der Ausweitung des Kund*innen- und Servicegedankens und der dabei vermehrt auftauchenden Frage, wer nun eigentlich die Kund*innen sind, sind also auch Arbeitnehmer*innen als eigenständige Akteur*innen verstärkt in das Blickfeld des Arbeitnehmer*innenschutzes gerückt. Anstöße dazu hat das ASchG geboten, das beispielsweise unter Paragraph 13 die Anhörung und Beteiligung der Arbeitnehmer*innen regelt. Eine *Anhörungspflicht* besteht »in allen Fragen betreffend die Sicherheit und die Gesundheit am Arbeitsplatz«; eine *Beteiligungspflicht* aber sei nur dann gegeben, wenn es keine Sicherheitsvertrauenspersonen und Belegschaftsorgane im Betrieb gibt.

Arbeitnehmer*innen finden in der betrieblichen Prävention allerdings traditionellerweise vor allem in einem passiven Verständnis Beachtung, nämlich dann, wenn sie sich an Schutzvorschriften und Sicherheitsanweisungen (etwa das Tragen von Schutzbrillen oder die Benutzung von Schutzvorkehrungen an Maschinen) halten sollen. Eine Art Zäsur im Umgang mit Arbeitnehmer*innen stellt die Novellierung des ASchG im Jahre 2013 dar, die dem Faktor Mensch bei der Arbeit einen höheren Stellenwert einräumt. In ihr wird festgehalten, dass auch arbeitsbedingte psychische Belastungen Gefahren sind, die zu Fehlbeanspruchungen führen können.²⁵ Der Begriff Gesundheit wurde ebenfalls um die psychische Komponente

25 Die Unterteilung von Belastung und Beanspruchung geht auf das Belastung-Beanspruchung-Konzept zurück. Dabei handelt es sich um ein arbeitswissenschaftliches Modell mit Wurzeln in der Mechanik, das Belastungen als äußere (Kraft-)Einwirkungen durch Arbeitsanforderungen und -bedingungen definiert. Zu Beanspruchungen gehören dann die durch diese Belastungen entstehenden inneren Veränderungen des Gegenstandes. *Belastungen* sind demgemäß objektiv und für alle gleich. *Beanspruchungen* dagegen hängen von den individuellen

erweitert.²⁶ In der Folge wurde die Arbeitsplatzevaluierung nun auch für psychische Belastungen verpflichtend und per Kontrolle sanktionsfähig.

Die Schwierigkeit, die sich trotz der analytischen Trennung zwischen äußerer Belastung und innerer Beanspruchung ergab, war die Frage, mit welchen Methoden und durch wen ein solches Verfahren zur Evaluierung psychosozialer Belastungen objektiv durchzuführen wäre. Arbeitgeber*innen eignen sich insofern kaum als unbefangene Evaluator*innen, da sie ihre eigene Leistung – nämlich die von ihnen gestalteten Arbeitsbedingungen – bewerten müssen.

Vor diesem Hintergrund wurde der Ruf nach Messinstrumenten laut, die psychische Belastungen durch die Befragung von Arbeitnehmer*innen erheben und trotzdem zu ›objektiven‹, sprich verallgemeinerbaren Ergebnissen kommen sollen. Die Kombination aus Standardisierung (Checklisten) und Beteiligung (Befragungen) schien ein geeignetes Mittel, um psychische Belastungen am Arbeitsplatz zu evaluieren und in ›objektive‹ Ergebnisse zu gießen. Neben der Berücksichtigung aller Arbeitsbereiche und Tätigkeiten wurden etwa in einem AUVA-Verfahren folgende Anforderungen an die Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastung formuliert:

»**Standardisiert:** Alle Erhebungen finden immer systematisch anhand eines in der Methode vorgegebenen Katalogs von Kriterien (Items für Befragung, Beobachtung) statt. Unsystematische Gespräche oder Begehungen sind nicht geeignet.

Beteiligung der MitarbeiterInnen: Viele psychische Belastungsfaktoren können nur von den Personen eingeschätzt werden, die davon betroffen sind (z.B. Unterbrechungen der Tätigkeit, Unterstützung durch KollegInnen, Konzentrationsanforderungen, Informationsaustausch etc.). Einige Aspekte sind auch durch Beobachtungsverfahren erschließbar – diese können allerdings nur methodisch geschulte ArbeitspsychologInnen durchführen.« (AUVA 2013, S. 22; Herv. i. O.)

Das Subjekt soll gleichzeitig ein- und ausgeschlossen werden: eingeschlossen als Träger*innen von Wissen über den Arbeitsplatz; ausgeschlossen wird die individuell bewertende Perspektive dieses Wissens. Damit sollte der Spagat zwischen Objekt und Subjekt gemeistert werden – zwischen dem vom Individuum unabhängigen Arbeitsplatz, der weiterhin im Zentrum der Evaluierung steht, und dem auf den Arbeitsplatz bezogenen Wissen der dort tätigen Individuen, das durch qualitätsgeprüfte standardisierte Messinstrumente objektiviert und so für eine objektiv-

Voraussetzungen im Umgang mit Belastungen ab. Daher ist die präventive Gestaltung von Belastungen zur Vorbeugung von Fehlbeanspruchungen am statistisch konstruierten Normmenschen orientiert und nicht auf konkrete Individuen bezogen.

26 Unter den befragten Expert*innen der Arbeitnehmer*innen-Vertretungen und der öffentlichen Vermittlungsinstanzen gilt diese Novellierung als die letzte große Veränderung des Arbeitnehmer*innenschutzes auf nationaler Ebene, die vermutlich heute kaum mehr politisch durchsetzbar wäre.

fachliche Bewertung genutzt werden soll. In diesem Sinne dienen subjektive bedingungsbezogene Erhebungsinstrumente wie Fragebögen oder Gruppeninterviews dazu, ein Gruppenergebnis herzustellen sowie mithilfe von Mittelwert-Daten ein Bild über die Bedingungen am jeweiligen Arbeitsplatz zu liefern. Die grundsätzliche Bedeutung von partizipativen Verfahren bei der Evaluierung psychischer Belastungen kommt auch im Leitfaden der Arbeitsinspektion zum Ausdruck, der die verpflichtende Beteiligung der Beschäftigten mehrfach betont. Auf diese Anforderung bezieht sich die AUVA in den von ihr über die Website zugänglich gemachten Verfahren.

Im Rahmen der Evaluierung psychischer Belastungen hat der Faktor Beteiligung noch eine weitere wesentliche Bedeutung, denn er wird als Ressource verstanden, die als Maßnahme zur Verbesserung der Arbeitsplatzqualität hervorgehoben wird. So heißt es etwa im AUVA-Instrument EVALOG in einer Information über grundsätzliche Gestaltungsempfehlungen:

»Wenn Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer bereits an der Planung der Aufgaben beteiligt sind und sich ihre eigenen Anforderungen bzw. Ziele gesetzt haben, dann können sie auch den eigenen Fortschritt identifizieren und die Qualität der eigenen Leistung einschätzen. Die Beschäftigten erkennen so den Anteil der eigenen Tätigkeit am Gesamtprodukt und dadurch die Bedeutung und den Stellenwert ihrer Arbeit.« (AUVA 2019b, S. 70)

Diese Aussage steht ganz in der Tradition des Aktions- und Forschungsprogrammes zur *Humanisierung des Arbeitslebens*. Des Weiteren ist die Beteiligung von Mitarbeiter*innen ein fixer Bestandteil der Ideenwelt von Sicherheits- und Gesundheitsmanagementsystemen, die als Ergänzung zur Top-down-Gestaltung von sicheren und gesundheitsförderlichen Arbeitsprozessen eine Einbindung der Mitarbeiter*innen im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung dieser Prozesse und zur Erhöhung ihrer Akzeptanz fordern. Dies kann von Arbeitnehmer*innen durchaus problematisch beurteilt werden, vor allem dann, wenn sie Beteiligung als Worthülse erleben, mit der ihre Akzeptanz und Leistungsbereitschaft erkauf werden soll, ohne dass ihre Mitsprache und ihr kritisches Bewusstsein tatsächlich erwünscht sind.

6.4 Wahrnehmungsfenster für Veränderungen

Ob und wie Veränderungen der Arbeitswelt in die betriebliche Prävention Eingang finden, ist Gegenstand dieses Kapitels. Dabei werden sowohl die bereits genutzten Anknüpfungsmöglichkeiten der Prävention an Veränderungen der Arbeitswelt aufgezeigt als auch auf Wahrnehmungsfenster hingewiesen, die noch zu öffnen sind oder die bewusst nicht aufgestoßen werden.

6.4.1 Erweiterung der Berufskrankheitenliste

Arbeitsassoziierte Erkrankungen sind für die betriebliche Prävention dann von Bedeutung, wenn sie zumindest teilweise in die Berufskrankheiten-Systematik integriert sind. Das hängt mit dem gesetzlichen Auftrag der Unfallversicherungsträger*innen zur Unfallverhütung zusammen, der neben Arbeitsunfällen nur Berufskrankheiten einschließt. Was das praktisch bedeuten kann, wird am Beispiel der verschiedenen Schwerpunktsetzungen von AUVA, Arbeitsinspektion und Arbeiterkammer zu krebserzeugenden Arbeitsstoffen deutlich. So gelten Arbeitsstoffe wie Asbest, Hartholzstaub oder Chrom(VI)-Verbindungen als Ursache für bestimmte gelistete Berufskrankheiten mit Krebsdiagnosen. Darüber hinaus wurden im Rahmen der Schwerpunkte auch Krebserkrankungen präventiv bearbeitet, die aufgrund der Arbeit mit eindeutig krebserzeugenden oder krebserdächtigen Stoffen auftraten, aber (noch) nicht namentlich in der Berufskrankheitenliste geführt wurden.²⁷ Die enge Zusammenarbeit von Arbeitsinspektion und gesetzlicher Unfallversicherung in diesem Bereich führte zu einer Erweiterung des engen Fokus auf gelisteten Berufskrankheiten. So konnten aktuellere, durch Arbeitsstoffe bedingte Belastungen in die Prävention von Erwerbstätigen integriert werden, wenngleich diese in der teilweise eher historisch anmutenden Berufskrankheiten-Systematik bis heute nicht aufscheinen. Wenn kein oder kaum ein Konnex zu Berufskrankheiten hergestellt werden kann, auch nicht über die sogenannte Generalklausel, die auf die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen abzielt, ist eine breitenwirksame Präventionsarbeit weit weniger wahrscheinlich. Denn ohne Beteiligung der AUVA mit ihren Möglichkeiten der Betriebsberatung, Schulung und Werbung – inklusive ihrer personellen Ausstattung und ihrem Zugang zu Kleinbetrieben über AUVASicher – ist es schwierig, neue Präventionsthemen dauerhaft in Betrieben zu verankern. Den meisten Akteur*innen in der betrieblichen Prävention ist bewusst, dass die Berufskrankheitenliste in ihrer heutigen Form veraltet ist. Sie erwarten vom

27 Die Einstufung von kanzerogenen Stoffen erfolgt in Österreich anhand der Bestimmungen der *Grenzwertverordnung* (GKV). Darüber hinaus sind die *Europäische Gefährdungsklassifikationen* (CLP) und die *Klassifikation der IARC* (International Agency for Research on Cancer) relevant. Trotz einiger Unterschiede kann grundsätzlich zwischen (1) einer eindeutig beim Menschen nachgewiesenen krebserzeugenden Wirkung von Arbeitsstoffen, (2) einer im Tierversuch nachgewiesenen krebserzeugenden Wirkung, die einen entsprechenden Zusammenhang beim Menschen herstellt, und (3) einem begründeten Verdacht auf krebserzeugende Wirkung mit geringerer wissenschaftlicher Evidenz unterschieden werden. Dabei ändern sich diese Einstufungen aufgrund neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse laufend, wodurch zum Beispiel Stoffe, die zunächst als »nur« krebserdächtig galten, später als eindeutig krebserzeugend eingestuft werden. Das kann zu Leistungsverpflichtungen der Unfallversicherungsträger führen (vgl. AUVA 2019c, S. 1–3).

Vorhaben »Modernisierung der Berufskrankheitenliste« (aus dem Regierungsprogramm 2020–24) positive Veränderungen. Die inhaltlichen Positionen zur Aufnahme einzelner Erkrankungen in die Liste sind allerdings unterschiedlich: So fordert die Arbeiterkammer beispielsweise die Inklusion von Burnout, um der gesellschaftlichen Problematik von längerfristigen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit durch berufliches Ausbrennen auch im Sozialversicherungsrecht einen gebührenden Stellenwert zu geben. Vonseiten der Unfallversicherungsträger*innen wird dieses Vorhaben kritisch gesehen, da es in der Folge möglicherweise zu vielen Verdachtsmeldungen von Burnout als Berufskrankheit kommen könnte, die aufgrund der sozialversicherungsrechtlichen Kausalitätsprüfungsverfahren aber nur in seltenen Fällen anerkannt werden können. Das wiederum könne bei den betroffenen Versicherten Frustration hervorrufen. Als Begründung wird beispielhaft auf bandscheibenbedingte Wirbelsäulenerkrankungen Bezug genommen, die in Deutschland – im Gegensatz zu Österreich – in die Berufskrankheitenliste aufgenommen wurden. Das führte dazu, dass weit mehr Verdachtsmeldungen als Anerkennungen über alle Berufskrankheiten hinweg aufgezeichnet wurden.²⁸

6.4.2 Effekte der Novellierung 2013

Für die breitenwirksame präventive Bearbeitung von Fragestellungen der psychischen Belastung bei der Arbeit war die Novellierung des Arbeitnehmer*innenschutzgesetzes im Jahr 2013 relevant. Die Verankerung im Gesetz gab den Anstoß dazu, Prävention neu auszurichten und somit die Präventionspraxis zu verändern.

»In dem Augenblick, wo es gesetzliche Verpflichtungen gibt, da wird dann alles aufgefahren. Also da geht das dann ganz schnell. [...] Da wirft sich dann die AUVA drauf, da wirft sich dann das ZAI [Zentral-Arbeitsinspektorat, M] drauf, also da wird einfach sehr fokussiert kommuniziert. Und da werden Seminare dazu abgehalten, also weißt du, das meine ich mit Maschinerie, die wir haben. Und wenn du dann die Kräfte bündelst, also da wundert man sich manches Mal, was da alles machbar ist. Und das passiert eher doch über eine gesetzliche Verpflichtung. Diese Fokussierung, das braucht es, dass sich etwas verändert. Das hat man bei der Evaluierung der psychischen Belastungen gesehen, aber wie. Also mich hat das fasziniert, was da an Ressourcen und an Kräften mobilisiert wird, da war dann halt zwei Jahre lang nur das Thema, aber das schafft dann Veränderung.« (Organisation der Arbeitnehmer*innen-Vertretung, IA20)

28 Wird eine Relation zu den Anerkennungen von Berufskrankheiten in Deutschland insgesamt hergestellt, so zeigt sich, dass im Zeitraum 2017 bis 2019 das Verhältnis von Anerkennung zu Verdachtsmeldungen bei etwa 1 : 4 lag. Bei der Berufskrankheit Nummer 2108 (Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch Heben und Tragen) war es mit 1 : 14 weit geringer (vgl. DGUV 2019, S. 64–75).

Gesetzesänderungen können also bewirken, dass eine eindeutige innerinstitutionelle Position gefunden wird. Vorbereitet wird diese Entwicklung oft, weil bereits informelle, mitunter widersprüchliche Perspektiven und Problemwahrnehmungen durch einzelne Mitarbeiter*innen in die Institutionen getragen werden. Auch auf (europäischer) gesetzlicher Ebene gab es bereits vor 2013 Änderungen in diese Richtung. So schuf eine Novellierung des ASchG ab 2002 die Möglichkeit, dass Tätigkeiten sonstiger Fachleute zu 25 Prozent in die Präventionszeit von Betrieben eingerechnet werden konnten. Fachleute folgender Disziplinen sind seit 2004 für die Behandlung von Fragen der *Prävention bei Stress, psychosozialen, arbeitsorganisatorischen Belastungen, Mobbingprävention, Betreuung bei posttraumatischem Stresssyndrom* (PTS) zuständig: Arbeitspsychologie, Organisationspsychologie und Betriebssoziologie (vgl. Beilage zum Erlass Zl. 461.302/5049-III/3/2004, S. 5–6).

Die Phase vor der Gesetzesnovellierung 2013 und die erste Phase danach ist im Wesentlichen von drei Personen geprägt: Elsbeth Huber (Arbeitsmedizinerin und Abteilungsleiterin im Zentral-Arbeitsinspektorat)²⁹, Herbert Friesenbichler (arbeitsmedizinischer Referent und angestellter Arbeitspsychologe der AUVA)³⁰ und Martina Molnar (selbstständige Arbeitspsychologin und Gründerin der Firma humanware)³¹. Alle drei haben die Integration der psychosozialen Dimension in

29 Die Arbeitsinspektion war bereits vor der ASchG-Gesetzesnovelle 2013 in Fragen psychosozialer Risiken aktiv (siehe der Erlass von 2004). Allerdings war die verpflichtende Behandlung von psychischen Belastungen im Rahmen der betrieblichen Prävention zu diesem Zeitpunkt umstritten. Zwei Jahre vor der Novellierung wurde unter dem Titel »Bewertung der Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Fehlbelastungen bei der Kontroll- und Beratungstätigkeit« ein Leitfaden für Arbeitsinspektor*innen online gestellt. Er war das Ergebnis eines Kooperationsprojektes zwischen der Arbeitsinspektion (unter der Leitung von Elsbeth Huber) und der externen Arbeitspsychologin Martina Molnar. Der Leitfaden sollte Inspektor*innen und Betrieben eine Orientierung für den Umgang mit arbeitsbedingten psychischen Belastungen geben. Seine Entwicklung steht auch in Zusammenhang mit der von EU-SLIC initiierten Inspektionskampagne zu psychosozialen Risiken (vgl. Molnar et al. 2012).

30 Herbert Friesenbichler gilt als Pionier auf dem Gebiet der Arbeitspsychologie und war bis zu seiner Pensionierung 2018 rund 30 Jahre für die AUVA tätig. Er war lange Zeit der einzige Präventionsmitarbeiter der AUVA-Zentrale im Feld der Arbeitspsychologie und prägte daher ihre Ausrichtung entscheidend mit. Gemeinsam mit ihm wurde das Programm AUVaFit als freiwilliges und kostenloses Angebot für Betriebe initiiert, das darauf abzielt, Betriebe bei der Prävention von Fehlbeanspruchungen durch arbeitsbedingte psychische und körperliche Belastungen zu unterstützen. Schon vor der ASchG-Novellierung 2013 konnten in der Zentrale und in den regionalen Stellen der AUVA weitere Psycholog*innen in dieser Funktion – und nicht mehr als arbeitsmedizinische Referent*innen – beschäftigt werden.

31 Abgesehen von AUVA und Arbeitsinspektion war die selbstständige Arbeitspsychologin Martina Molnar in der Vor- und Anfangsphase der Evaluierung psychischer Belastung prägend. Sie war im Feld der betrieblichen Prävention mit Arbeitsinspektion, AUVA und Interessenvertretungen gut vernetzt und auch an der zweiten überarbeiteten Version des Leitfadens (2013) als Autorin beteiligt. Darüber hinaus ist sie Mitentwicklerin von Evaluierungsinstru-

die betriebliche Prävention forciert. Ihre Namen scheinen wiederholt auf verschiedenen Unterlagen zur Evaluierung psychischer Belastungen auf: Auffällig ist, dass die Thematisierung psychosoziale Risiken bei der Arbeit nicht über technische Disziplinen, sondern über die Anbindung an die in der betrieblichen Prävention vergleichsweise weniger dominante Arbeitsmedizin gelang. Im weiteren Verlauf kam es zu berufspolitischen Auseinandersetzungen zwischen den beteiligten Berufsgruppen, weil die Arbeitsmedizin das Thema der psychosozialen Risiken als Teil ihrer Kompetenz betrachtete. Vertreter*innen der Arbeitspsychologie nahmen dies zunehmend als übergreifend wahr und begründeten dies unter anderem mit der mangelnden einschlägigen Ausbildung der Arbeitsmediziner*innen. genau diese Kompetenz absprachen. Die Folge war eine berufspolitische Auseinandersetzung, die den Schutz der jeweils eigenen Profession in den Vordergrund rückte und die inhaltliche Weiterentwicklung der Prävention psychosozialer Risiken tendenziell erschwerte.

Seit 2013 hat sich die Zahl der in der betrieblichen Prävention tätigen Arbeitspsycholog*innen in und außerhalb der gesetzlichen Vermittlungsinstanzen erhöht. In der AUVA-Fachgruppe für Arbeitspsychologie arbeiteten im Jahr 2020 19 Arbeitspsycholog*innen. Extern sind Arbeitspsycholog*innen in Weiterbildungsangeboten und im AUVAFit-Programm für die AUVA tätig. Eine Interviewpartner*in kommt in diesem Zusammenhang zu dem Schluss, die AUVA zähle heute zur größten Arbeitgeberin für Arbeits- und Organisationspsycholog*innen in Österreich. Zwar bilden Psycholog*innen im Vergleich zum Bereich der Technik nach wie vor nur eine kleine Gruppe, diese ist aber mittlerweile größer als die der AUVA-Arbeitsmediziner*innen. Seitens der Arbeitnehmer*innenvertretung wird allerdings kritisiert, dass im Rahmen der Kleinbetriebsbetreuung von AUVASicher ausschließlich Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner*innen beschäftigt würden und die arbeitspsychologische Expertise in den Kleinbetrieben zu kurz komme, insbesondere bei der Evaluierung psychischer Belastungen.

Obschon sich das Zentral-Arbeitsinspektorat bereits vor der Novellierung mit dem Thema psychischer Belastungen im Bereich der Arbeitsmedizin auseinandergesetzt hatte, wurde erstmals im Zuge der Vorbereitungstätigkeiten für die Beratung und Kontrolle der Evaluierung psychischer Belastung eine Arbeits- und Organisationspsychologin in der Zentrale des Arbeitsinspektorat beschäftigt. Die

menten (etwa dem ersten »Impuls-Test« oder der »Arbeitsbewertungsskala-Gruppe«), die von der AUVA beauftragt und Betrieben kostenlos zur Verfügung gestellt wurden. Des Weiteren gibt es eine Verbindung zur ersten und derzeit einzigen Arbeitspsychologin des Zentral-Arbeitsinspektorats, die im Rahmen ihrer Diplomarbeit die testtheoretischen Grundlagen des Impuls-Tests für die von Molnar gegründete Firma humanware überprüfte (vgl. Steuer 2011). Der erste Impuls-Test wurde im Sinne der Evaluierung psychischer Belastungen von humanware überarbeitet und ist dort seither als IMPULS-Test 2 in Form eines kostenpflichtigen Onlinebefragungsinstrumentes zugänglich.

Bezeichnung der Abteilung für Arbeitsmedizin wurde in der Folge um das Wort Arbeitspsychologie ergänzt. Sie ist seither Anlaufstelle für alle Agenden zur Evaluierung psychischer Belastung. Die Anbindung an nur eine zentral koordinierende Fachexpertin und die relative Neuheit des Themas für die Inspektor*innen werden in der Arbeitsinspektion als Erfolgsfaktoren für die Integration des Themas in die Präventionspraxis gesehen. Vermutet wird, dass dadurch der interne Widerstand relativ gering geblieben sei.

»Das war sicher gut, dass sie [die interne Arbeitspsychologin, Anm. M] die Oberhand über das Thema gehabt hat, als Einzige, da sie ja die einzige Arbeitspsychologin war. Das hat verschiedene Aspekte gehabt [...] aber intern, es waren halt alle verunsichert. Das heißt, man musste einmal eine Ansprechperson nominieren, die leitend die Leute untereinander ausgetauscht hat und kommuniziert hat. Man hat einigermaßen darauf geschaut, einen einheitlichen Wissensstand zu erzielen. Es ist alles bei ihr zusammengelaufen und sie hat die Sachen dann auch intern im Intranet weitergegeben, oder über Erlass oder in einem Seminar. Das heißt, dass das, was wir uns wünschen, untereinander der Austausch. Zu sagen: ›Ich habe das gesehen und vorgefunden, was soll ich machen?, das hat bei den psychischen Belastungen super funktioniert, weil es für alle neu war. Da war keiner dabei, der gesagt hat, das brauch ich sicher nicht und da lass ich mir auch nicht dreinreden [...] Und auch ich habe am Anfang sehr kritisch geredet, aber letztlich haben doch viele Kollegen das Thema aufgenommen.« (Sozial- bzw. Arbeitsministerium, IA21)

In den regionalen Arbeitsinspektionen konnte sich die Berufsgruppe der Arbeitspsycholog*innen aber nicht durchsetzen, da die technischen Professionen weiterhin als unverzichtbar galten.

Ab dem Jahr 2013 galt es, Arbeitsinspektor*innen für das neue nichttechnische Thema zu schulen. Wie bereits ausgeführt, stellte die Frage der Messbarkeit und damit Objektivierbarkeit von arbeitsbedingter psychischer Belastung von Anfang an eine Herausforderung für die betriebliche Prävention und für die Kontrollierbarkeit der Evaluierung dar. Im bis heute gültigen Leitfaden wurden die eher allgemein gehaltenen gesetzlichen Anforderungen daher konkretisiert und Bezüge zu den relevanten Paragraphen des ASchG sowie zur ÖNORM EN ISO 10075 hergestellt. Der dritte Teil dieser Norm, die auf dem Belastung-Beanspruchung-Konzept aufbaut, trifft Festlegungen für die Anforderungen an die Messung und Erfassung von psychischer Arbeitsbelastung, inklusive der Spezifikation von Messverfahren.

Die Kriterien für Messverfahren sind eng an die quantitativ dominierte psychologische Forschung gekoppelt.³² Neben dem Verweis auf die Norm-Kriterien

32 In der ÖNORM EN ISO 10075-3 werden in einer Prüfliste zur Auswahl eines Messverfahrens folgende Kriterien genannt und mit Werten für drei Präzisionsstufen hinterlegt: Klassische Testtheorie und Generalisierbarkeitstheorie (Objektivität, Zuverlässigkeit, Gültigkeit, Mess-

werden als Grundvoraussetzungen für Messverfahren Objektivität, Reliabilität und Validität als Hauptgütekriterien genannt. Allerdings wird auch festgehalten, dass »**nicht immer standardisiert schriftlich befragt werden**« muss, sondern »**auch standardisierte Gruppengespräche, standardisierte Einzelinterviews, standardisierte Beobachtungsverfahren etc.**« verwendet werden können, nicht aber »selbstgestrickte« Methoden (BMA SK 2013, S. 15, Herv. i. O.). Der zentrale Ausdruck in diesem Abschnitt ist standardisiert.

In der Folge wurden Fragebögen auch für Gruppen- und Einzelverfahren herangezogen beziehungsweise entwickelt, die zwar auf Gütekriterien getestet wurden, im Rahmen von Gesprächen jedoch eher als Leitfäden Anwendung fanden. Die starke Konzentration auf die Frage der Messung wurde innerhalb der AUYA teilweise als kontraproduktiv für die Prävention psychosozialer Risiken erlebt, weil sie tendenziell dazu führte, dass die ›Verpackung‹ (Einsatzes von quantitativ hochwertigen Messinstrumenten) wichtiger wurde als der ›Inhalt‹ (innerbetriebliche Auseinandersetzung mit psychosozialen Risiken und ihrer Prävention).

»Vielleicht wäre es manchmal gescheiter gewesen, nicht unbedingt diese ›hard-core‹ wissenschaftlichen oder vermeintlich wissenschaftlichen Instrumente herzunehmen, um da ganz präzise messen zu können, damit da einfach statistisch auch alles stimmt, sondern halt einfach zu schauen, dass sie sich damit beschäftigen. Da fällt mir dazu ein Kollege ein, der schon pensioniert ist, der auch immer gesagt hat: ›Wichtig ist, dass sie sich damit beschäftigen.‹ Und wurscht ob das ganz korrekt ist oder nicht, sie beschäftigen sich mit dem und tun was, und das machen sie vielleicht lustvoller, wenn man ihnen nicht nur auf die Nerven geht mit Methodenkram.« (Unfallversicherungsträger*in, IA22)

Eine andere Interviewpartner*in gibt an, dass hier die Verknüpfung von Forschung und Praxis nicht funktioniere, weil die hohen Anforderungen, die an aufwendig angelegte wissenschaftliche Projekte gestellt werden, unhinterfragt für die Evaluierung im betrieblichen Setting – vom Kleinstunternehmen bis zum Großkonzern – übernommen worden seien. Quantitative Verfahren seien nun mal darauf ausgerichtet zu abstrahieren, mithilfe von Massendaten und der mittleren Verteilung. Dieses Vorgehen auf Arbeitsplätze anzuwenden, an denen nur einzelne oder wenige Arbeitnehmer*innen im Unternehmen tätig sind, sei im Rahmen einer quantitativen Objektivierungslogik kaum zu argumentieren gewesen.

Die AUYA konzentrierte sich – auch auf Druck der Wirtschaftskammer – auf die Entwicklung von Verfahren, die in kleineren Settings angewendet werden konnten und trotzdem einer gewissen Standardisierung unterlagen. Die Arbeitsinspektion

empfindlichkeit und diagnostische Aussagekraft); Gebrauchstauglichkeit (Effektivität, Effizienz und Zufriedenheit) (vgl. ebd., 2004, S. 19).

reagierte, indem sie ihre Kontrollvorgaben nach und nach stärker auf die Maßnahmensetzung und weniger auf die Messverfahren ausrichtete. Da aber den gesetzlichen Vorgaben entsprechend weder für die Durchführung noch für die Kontrolle der Evaluierung psychischer Belastung eine psychologische oder sozialwissenschaftliche Expertise erforderlich ist und die Evaluierung daher unter Umständen von Betriebsleiter*innen oder Präventivfachkräften angeleitet und von technisch ausgerichteten Arbeitsinspektor*innen kontrolliert wird, hat die Wahl eines standardisierten, leicht kontrollierbaren Verfahrens nach wie vor große Bedeutung für die Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastung.

Die Anfangsphase nach der Novellierung 2013 habe laut Aussage einer Interviewpartner*in aus dem Bereich der Unfallversicherung zu Unsicherheiten, »sehr emotionalisierten Debatten« und einer Art »Vakuum« geführt, da auch die »Institutionen erst startklar« werden mussten. Die Orientierung an einem bereits in den 1990er Jahren entwickelten Verfahren, dem *Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse* (KFZA), war aus mehreren Gründen zentral für die Durchführung der Evaluierung psychischer Belastung in Betrieben (vgl. Prümper et al. 1995):

- 1) Es entsprach als geprüftes, standardisiertes, belastungsseitig messendes und bedingungsbezogenes Fragebogenverfahren den Vorgaben des Leitfadens der Arbeitsinspektion und deckte die geforderten vier Dimensionen (Aufgabenanforderung und Tätigkeit; Sozial- und Organisationsklima; Arbeitsumgebung sowie Arbeitsablauf und Arbeitsorganisation) ab.
- 2) Der KFZA war bereits in der Phase vor der ASchG-Novellierung bei den Pionier*innen bekannt. Es gab Kontakte zu Jochen Prümper, dem deutschen Mitentwickler des Verfahrens, der zum Beispiel die Nutzung des kostenlos zugänglichen KFZA für die Entwicklung des AUVA-Impuls-Tests³³ zur Analyse psychischer Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz ermöglichte.
- 3) Der KFZA ist ein einfaches, kurzes und orientierendes Befragungsinstrument, das mit geringem Zeitaufwand ausgefüllt werden kann und nicht auf bestimmte Tätigkeiten oder Branchen eingeschränkt ist.

Die Fokussierung auf den KFZA, aber auch auf andere, schon länger etablierte quantitative Verfahren wird auch kritisiert. So lautet der Vorwurf, arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse vergangener Tage würden in die Jetztzeit transportiert, ohne de-

33 Aufbauend auf den KFZA wurde die erste Version des Impuls-Tests von Martina Molnar, Christine Haiden und Brigitta Geißler-Gruber im Auftrag der AUVA entwickelt. Er war gemeinsam mit der Impuls-Broschüre ab 2002 kostenlos über die AUVA zugänglich. Mit der Veröffentlichung des von Molnar, Scheck und Schünemann im Sinne der formalen Evaluierungskriterien weiterentwickelten Impuls-Tests 2 wurde die kostenlose erste AUVA-Version aus dem Netz entfernt (vgl. Molnar 2012).

ren Angemessenheit zu hinterfragen. Denn die etablierten und bekannten Instrumente seien schon »älter und für die Industrie entwickelt« worden. Sie basierten auf dem »Arbeitsbild der 1960er- bis 90er-Jahre« und versuchten, psychische Belastung »mit nicht zu viel Aufwand« zu erheben.

»Aber Neues, wie Entgrenzung, Selbstausschöpfung oder prekäre Arbeit – alles was die Digitalisierung so mitbringt – wird in diesen klassischen Fragebögen nicht erhoben. Sie sind einfach für den Industriearbeiter der 1980er entwickelt.« (Unfallversicherungsträger*in, IA23)

Nichtsdestotrotz lassen sich folgende Aspekte arbeitsbedingter psychischer Belastung erheben: Arbeitsinhalte (Ganzheitlichkeit und Vielseitigkeit von Arbeit); Ressourcen (Handlungsspielraum, sozialem Rückhalt und Zusammenarbeit); Stressoren (qualitative und quantitative Arbeitsbelastungen, Arbeitsunterbrechungen und Umgebungsbelastungen); Organisationsklima (Information und Mitsprache sowie betriebliche Leistungen) (vgl. Prümper et al. 1995, S. 127–129). Abgesehen von ihrer angezweifelten Aktualität stoßen auch der hohe Verallgemeinerungsgrad des KFZA und anderer Verfahren auf Kritik, da dadurch kaum adäquate Maßnahmen gesetzt werden könnten.

»Die meisten eingesetzten Verfahren messen auf einem orientierenden Niveau, also sehr oberflächlich und nicht in die Tiefe. Da scheitern die Leute dann sehr oft bei den Maßnahmen. Sie stellen zum Beispiel Zeitdruck fest, sagen aber nichts darüber aus, warum es den Zeitdruck gibt. Ist es zu wenig Personal? Wird schlecht kommuniziert? Gibt es ein Führungsthema? Das können ja Unmengen von Gründen sein. Deshalb sollten sie mehr in die Tiefe gehen.« (Organisation der Arbeitnehmer*innen-Vertretung, IA24)

Diese Kritik ist umstritten, da detailgetreue Ergebnisse in der Regel zeitaufwendige Erhebungsverfahren benötigen, die gut auf das Unternehmen und seine spezifischen Arbeits- und Tätigkeitsbereiche abgestimmt sein müssen. Als Alternative werden häufig Workshops oder Gespräche vorgeschlagen, die partizipativ ausgerichtet sind und sich zur Bearbeitung von Überblicksergebnissen besser eignen (siehe dazu ABS-Gruppe und EVALOG). Sie sehen Detailanalysen zu Ursachen ebenso vor wie das Erarbeiten von Maßnahmenvorschlägen. Inwieweit Arbeitnehmer*innen eigenständig angemessene Maßnahmen entwickeln können und inwieweit fachliche Unterstützung und Lenkung durch ausgebildete Arbeitspsycholog*innen notwendig ist, wird ebenfalls debattiert.

Bilanzierend lässt sich festhalten, dass die Wirkung der Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastung ambivalent ist. So wird der Prozess der Wissensvermittlung zwar positiv bewertet, die Umsetzung und tatsächliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen aber eher kritisch betrachtet. Auf der einen Seite wird betont: Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen haben mittlerweile mehr Wissen über

und Bewusstsein für psychosoziale Risiken; das Thema ist weniger stigmatisiert und angstbesetzt; es ist auf individueller Ebene leichter geworden, Probleme zu besprechen und Hilfe zu erhalten; trotz Widerständen und emotionsgeladener Debatten ist es gelungen, das Thema »auf den Boden zu bringen« und in einer strukturierten sachorientierten Vorgehensweise zu bearbeiten. Letzteres vor allem mithilfe entsprechender Kurzinformationen, Leitfäden, Evaluierungshilfen sowie Schulungs- und Beratungsangeboten (basierend auf der ÖNORM EN ISO 10075-1 und 3 sowie auf dem ASchG §§ 4 und 7).

Auf der anderen Seite gibt es Kritik an der Umsetzung der Evaluierung. So manche größeren Erwartungen an betriebliche Maßnahmen seien nicht eingelöst worden, da sie in der Regel über punktuelle Verbesserungen nicht hinausgingen.

»Und zum Teil ist es halt auch, glaube ich, dass die Erwartungshaltungen zum Teil sehr groß sind und man kann halt auch nicht alles lösen mit der Evaluierung psychischer Belastungen.« (Sozial- bzw. Arbeitsministerium, IA25)

Auch wenn manche Maßnahmen banal wirken, können sie trotzdem Erleichterung für die Betroffenen bringen – wenn etwa durch Rotation mehr Abwechslung in die Arbeitsabläufe von Hotelreinigungskräften gebracht wird. Manche Maßnahmen erscheinen jedoch eher wie Alibihandlungen – wenn etwa die einzige Aktion einer aufwendigen Evaluierung in einer konfliktbelasteten Abteilung der Ankauf eines Schrankes als neues Ordnungssystem für Büromaterialien ist. Oft führen Maßnahmen, die einer Win-win-Strategie folgen, auch zu einer Prozessveränderung, die das Potenzial hat, Arbeitnehmer*innen zeitlich zu entlasten. Dies wird aber oft durch zusätzliche Arbeitsaufgaben kompensiert oder geht sogar zulasten der Erholung, da beispielsweise Wartezeiten während der Arbeit ungeplante Pausen darstellen, die kurzzeitige Regeneration bieten können.

Zu grundlegenden Veränderungen von schlecht gestalteten Arbeitsbedingungen – so die Einschätzung mehrerer Expert*innen – komme es nur selten, da die Unternehmen tiefere Eingriffe in ihre Routinen und Abläufe scheuen. Zwischenmenschliche Beziehungen am Arbeitsplatz innerhalb und über Hierarchien hinweg seien ebenfalls nur schwer veränderbar, »selbst wenn Prozesse 100-mal definiert werden« (Sozial- bzw. Arbeitsministerium, IA31). Die Maßnahmensetzung bleibe daher oft oberflächlich, betreffe stärker individuelle Unterstützungsangebote wie Coachings oder Seminare und stehe damit in starkem Kontrast zur bedingungsbezogenen Ausrichtung der Arbeitspsychologie. Diese ernüchternde Einschätzung ist auch Ergebnis der Erfahrungen in den eigenen Institutionen. So können die Expert*innen aus dem Sozial- oder Arbeitsministerium und aus der Unfallversicherung von keinen spürbaren Verbesserungen ihrer Arbeitssituation aufgrund der bei ihnen durchgeführten Evaluierung psychischer Belastung berichten.

Der Umgang mit der teils enttäuschenden Bilanz ist unterschiedlich. Aus Sicht der Arbeitsinspektion wurde für das Gelingen der Evaluierung psychischer Belas-

tung genug unternommen. Mittlerweile sei der ›Hype‹ um die Evaluierung vorbei und es stünden ausreichend Materialien zur Verfügung. Die Inspektor*innen würden hinlänglich geschult und sofern sie diesem nichttechnischen Thema Relevanz zusprechen, integrierten sie in der Regel die grundlegenden Aspekte in ihre Routinetätigkeit. Nun gehe es darum, intern gute praktische Beispiele auszutauschen und in den Beratungen zu vermitteln. Seitens der gesetzlichen Unfallversicherung werden die blinden Flecken der Evaluierung psychischer Belastung stärker problematisiert. Sie betreffen vor allem digitalisierte Arbeitsbedingungen, werden aber aufgrund der eng begrenzten gesetzlichen Zuständigkeit und der aktuellen machtpolitischen Situation nicht als handlungsrelevant erfahren.

Die stärksten Impulse zur Weiterentwicklung des Themas gehen aktuell von Arbeitnehmer*innen-Vertretungen aus. So fordert etwa die Arbeiterkammer eine Durchführungsverordnung, die die Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastung im Detail regelt und mehr Verbindlichkeit aufweist, als der Leitfaden der Arbeitsinspektion leisten kann. Darüber hinaus sollten Arbeitspsycholog*innen (neben den Sicherheitsfachkräften und Arbeitsmediziner*innen) eine dritte eigenständige Säule der Präventivfachkräfte bilden, die für das Thema psychosozialer Risiken bei der Arbeit zuständig sind.³⁴ Die Durchführung der Evaluierung psychischer Belastung sollte idealerweise an die AUVA angebunden werden, die Kontrolle jedoch bei der Arbeitsinspektion verbleiben. Zudem sollten die Universitäten stärker finanziell unterstützt werden. Sie sollten dazu aufgefordert werden, Forschung im Bereich der psychosozialen Risiken in der heutigen Arbeitswelt zu betreiben und Verfahren zu entwickeln, die das Einbeziehen dieser Risiken in die Evaluierung ermöglichen.

6.4.3 Sekundär- und Tertiärprävention

Die Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen gestaltet sich auch deshalb schwierig, da ein diesbezügliches Bewusstsein in den Unternehmen gering zu sein

34 Bei dieser Forderung geht es auch darum, dass Arbeitspsycholog*innen als Präventivfachkräfte eine ihnen zugewiesene Präventionszeit im Betrieb erhalten. Diese fixe Präventionszeit wird auf der Grundlage der Zahl der Arbeitnehmer*innen und der Arbeitsbelastungskriterien ermittelt. Derzeit sind gemäß ASchG mindestens 40 Prozent der für einen Betrieb ermittelten Gesamt-Präventionszeit für die Tätigkeit von Sicherheitsfachkräften und mindestens 35 Prozent für die von Arbeitsmediziner*innen vorgesehen. Die restlichen 25 Prozent der Präventionszeit können von sonstigen geeigneten Fachleuten wie Arbeitspsycholog*innen übernommen werden oder aber den Sicherheitsfachkräften beziehungsweise Arbeitsmediziner*innen zugewiesen werden (vgl. ASchG § 82a). Das heißt, dass derzeit keine Verpflichtung zur Beschäftigung von Arbeitspsycholog*innen im Rahmen der Präventionszeit besteht, sondern diese Möglichkeit lediglich empfohlen wird.

scheint. Viele wüssten nicht, dass Erkrankungen von Mitarbeiter*innen etwas mit deren Erwerbsarbeit zu tun haben können.

»Erkrankungen sind natürlich insofern präsent, als du das als Abteilungsleiter, als Direktor, was auch immer, natürlich mitbekommst, dass ein Mitarbeiter krank ist, oder da ist, aber krank ist, oder einfach fehlt. Aber sie sind sich nicht im Klaren, dass vieles aufgrund der Arbeit passiert, mit der Arbeitstätigkeit zu tun hat.« (Arbeits-sicherheitsmanagement, IA 26)

Treten bestimmte Erkrankungen im Unternehmen verstärkt auf, gelingt eine Sensibilisierung leichter. Sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen für Arbeitnehmer*innen mit gesundheitlichen Problemen im Rahmen der Wiedereingliederung können das Bewusstsein für die Zusammenhänge von Arbeitsbedingungen und Krankheit schärfen und darüber hinaus primärpräventive Aktivitäten in Betrieben anstoßen. Hier setzt das 2011 in Kraft getretene *Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz* (AGG) an. Es soll die Wiedereingliederung von gesundheitlich beeinträchtigten arbeitslosen Personen in den Arbeitsprozess forcieren und gleichzeitig dafür Sorge tragen, dass Arbeitnehmer*innen mit Gesundheitsproblemen frühzeitig Unterstützung erhalten. Darüber hinaus zielt das Gesetz auf die »Bewusstseinsbildung für eine gesundheitsfördernde Arbeitswelt« ab und »schließt präventive Maßnahmen zur Gesundheitserhaltung ein« (AGG § 3 Abs. 4).

Die Umsetzung des im Gesetz festgelegten flächendeckenden und niederschweligen Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebotes erfolgt im Rahmen des Programms *fitzwork*. Es soll als freiwillige Leistung sowohl für betroffene Personen als auch für Betriebe attraktiv sein. *fitzwork* ist eng an das Konzept der Arbeitsbewältigungsfähigkeit³⁵ gebunden und institutionell unter anderem mit den öffentlichen Vermittlungsinstanzen der Primärprävention verknüpft, wobei diese Bindung in den letzten Jahren abgenommen hat. Der Einstieg in die Betriebsberatung beinhaltet einen sogenannten Basischeck von gesundheitlich relevanten Rahmenbedingungen in den angemeldeten Unternehmen. Diese Analyse wurde in den ersten Jahren des *fitzwork*-Programms von der AUVA durchgeführt. Mittlerweile wird es von privaten Auftragnehmer*innen übernommen, die vom Sozialministeriumsservice koordiniert werden.³⁶ Neben anderen Sozialversiche-

35 Das Konzept der Arbeitsfähigkeit wurde in den 1980er Jahren durch das Finnish Institute of Occupational Health entwickelt (vgl. Ilmarinen et al. 2008). Der *Work Ability Index* (WAI), in der deutschen Übersetzung als *Arbeitsbewältigungsindex* (ABI) bekannt, dient der Bewertung der Arbeitsfähigkeit von Einzelpersonen in ihren jeweiligen Arbeitsbereichen und verbindet individuelle Aspekte der Arbeitnehmer*innen mit Arbeitsanforderungen und Arbeitsbedingungen. Der ABI findet als Fragebogenverfahren einen breiten Einsatz im deutschsprachigen Raum und wird auch im Rahmen von *fitzwork* genutzt.

36 Diese Trennung erfolgte nicht ohne systembedingte Interessenkonflikte: Die AUVA priorisierte gesetzliche Verpflichtungen vor geförderten Leistungen. Ihr ging es vor allem darum,

rungsträger*innen, zuständigen Ministerien und dem Arbeitsmarktservice ist die AUVA aber nach wie vor in die gesetzlich verankerte Steuerungsgruppe von fitzwork eingebunden und trägt die Finanzierung mit. Die Arbeitsinspektion ist ebenso wie die Sozialpartner*innen und weitere Interessengruppen Mitglied des Programmbeirats.

Im Gefolge der Umsetzung des fitzwork-Programms kam es zu einer weiteren gesetzlichen Bestimmung: Das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz ist seit 2017 in Kraft.³⁷ Es schafft Rahmenbedingungen, damit Arbeitnehmer*innen nach längerer Krankheit schrittweise und zunächst zeitlich reduziert wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden können. Das soll auch Personen mit psychischen Problemen (zum Beispiel mit Burnout-Symptomatik) einen stabilen Wiedereinstieg in den Beruf ermöglichen. Die bewusste innerbetriebliche Auseinandersetzung mit erkrankten Mitarbeiter*innen und ihren Arbeitsbedingungen wird auch als Möglichkeit für den präventiven Umgang mit psychosozialen Risiken insgesamt begriffen. Denn sie trägt zu einer Sensibilisierung bei und kann darüber hinaus auf andere Arbeitnehmer*innen ausstrahlen.

»Bei den psychischen Belastungen geht es auch darum, dass man ganz konkrete Maßnahmen setzt, das betrifft auch das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz. Und dass man sich auf der betrieblichen Ebene schon auch Gedanken macht, wie diese Wiedereingliederung ausschauen kann.« (Organisation der Arbeitnehmer*innen-Vertretung, IA27)

Mit dem Programm fitzwork und der Begleitung von Wiedereingliederungsprozessen wird das Feld der Primärprävention verlassen, um auf individuelle Problemlagen einzugehen. Die Auseinandersetzung mit der sehr konkreten Situation einzelner Arbeitnehmer*innen habe das Potenzial, die Primärprävention von ihrem eher

Betrieben erst dann den Zugang zum öffentlich finanzierten fitzwork-Programm zu ermöglichen, wenn die grundlegenden Arbeitnehmer*innenschutzvorschriften wie die Durchführung einer Arbeitsplatzevaluierung oder die Bestellung von Sicherheitsvertrauenspersonen erfüllt waren. Fitzwork sollte dementsprechend auch als motivierender Faktor für den Arbeitnehmer*innenschutz genutzt werden. Die Anbieter*innen von fitzwork-Beratungsleistungen bewerteten diese Anforderungen als teilweise überzogen und wollten, davon möglichst unbeeinflusst, ihre Angebote Betrieben zukommen lassen können. Die Akquise von teilnehmenden Betrieben ist für die einzelnen Anbieter*innen von fitzwork-Dienstleistungen zudem ein wichtiger betriebswirtschaftlicher Faktor. Des Weiteren gilt die Teilnahme einer hohen Anzahl an Betrieben als wesentlicher Erfolgsindikator für das fitzwork-Programm insgesamt (<https://fitzwork.at/artikel/fitzwork-fuer-betriebe>, zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

37 Das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz greift in verschiedene Gesetzesmaterien ein, insbesondere in arbeitsrechtliche und sozialversicherungsrechtliche Regelungen (https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2017_I_30/BGBLA_2017_I_30.html, zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

abstrakten Niveau zu holen und »mit Leben und Inhalt« zu füllen, wie es eine Interviewpartner*in ausdrückt.

6.4.4 Digitalisierung und Unfallverhütung

Das Thema der Digitalisierung ist eng mit technischen Professionen, den Vorstellungen von Fortschritt und einer Technikfaszination verbunden. Die nationalen Akteur*innen des Arbeitnehmer*innenschutzes konzentrieren sich allerdings bislang vor allem auf Unfallgefahren im Zuge von Automatisierungsprozessen und Robotereinsätzen in der Produktion.³⁸ Das zeigt sich auch in den Vorkehrungen der betrieblichen Prävention, indem etwa Produktionsprozesse digitalisiert oder Schutzvorrichtungen und Arbeitshilfen mit digitaler Technologie ausgestattet werden, um eine höhere Arbeitssicherheit zu gewährleisten. Noch immer werden Themen der betrieblichen Prävention eher berücksichtigt, die in technische Diskurse eingebettet sind. Darüber hinaus gibt es viele öffentliche Initiativen und Förderprogramme zum Thema Digitalisierung. Wie eine Expert*in kritisch anmerkte, würden Themen des Arbeitnehmer*innenschutzes allerdings in der Regel nicht behandelt. Der Entwicklungsprozess sei technologisch getrieben, der Arbeitnehmer*innenschutz werde als unwichtig oder sogar als Bremse von technologischer Spielerei und Spaß angesehen.

Aufgrund ihrer Kontakte zu Instituten an technischen Hochschulen und über Finanzierungsbeteiligungen ist es der AUVA teilweise dennoch gelungen, an Forschungs- und Entwicklungsprojekte anzudocken (beispielsweise an digitale Fabriken). Diese Verbindung wird als Chance gesehen, den Arbeitnehmer*innenschutz von Beginn an mitzudenken, um Arbeitsabläufe und -bedingungen entsprechend zu gestalten. An den Inhalten der Website der AUVA-Prävention zum Thema Digitalisierung und der Dominanz von Trendbegriffen wie *Industrie 4.0*, *digitale Transformation* und *Smart Factory* wird eine überwiegend sicherheitstechnische Ausrichtung offenbar.³⁹ Demgegenüber wird sowohl auf Ebene von EU-OSHA als auch von nationalen Arbeitnehmer*innenvertretungen die Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen und individuellen Gesundheitsfolgen einer digitalisierten Arbeitswelt forciert. Dabei stehen insbesondere die Entwicklung und die Ausbreitung

38 Daran könnte sich allerdings im Zuge der Implementierung des europäischen strategischen Rahmens für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2021–27 mit Fokus auf Digitalisierung sowie durch die Umsetzung der EU-OSHA-Kampagne 2023–25 zum Thema Digitalisierung und Arbeitnehmer*innenschutz etwas ändern. Zu den Schwerpunkten der Prävention im Kampagnenpapier gehören: remote and virtual work, smart digital systems for the improvement of OSH, digital labour platforms, advanced robotics and Artificial intelligence for the automation of tasks, new forms of worker management based on Artificial intelligence.

39 Siehe <http://www.auva.at/digitalisierung> (zuletzt abgerufen am 22.06.2022).

von *Informations- und Kommunikationstechnologien* (IKT) sowie deren Auswirkungen auf die arbeitenden Menschen im Blickpunkt.

Dementsprechend wird sich die nächste EU-OSHA-Kampagne 2023–25 dem Thema digitalisierter Arbeit widmen. Dabei sollen auch Fragestellungen behandelt werden, die sich mit Belastungen und den Möglichkeiten der Prävention bei Tätigkeiten in gesetzlich nicht oder unklar definierten Arbeitsbereichen außerhalb von klassischen betrieblichen Settings und Anstellungsverhältnissen auseinandersetzen. Dazu zählen IKT-unterstützte Arbeitsformen, die beispielsweise in Startup-Unternehmen, in Plattformarbeit und Crowdfunding oder im Homeoffice üblich sind. Rechtliche Graubereiche im Arbeitnehmer*innenschutz sollen näher beleuchtet und Ideen zum Umgang mit diesen relativ neuen Phänomenen sowie entsprechende Regelungen und Umsetzungsstrategien entwickelt werden. Denn viele klassische rechtliche Unterscheidungen (etwa Arbeitnehmer*in und Arbeitgeber*in, privat und beruflich, fremdbestimmt und selbstbestimmt) treffen auf einen immer größer werdenden Teil arbeitstätiger Menschen nicht mehr zu. Der Gesundheitsschutz, so die Befürchtung, drohe an den spätmodernen Lebens- und Arbeitsverhältnissen zu scheitern. Doch wenn keine vorausschauenden und präventiven Strategien entwickelt werden, würden Individuen und die Gesellschaft früher oder später mit den negativen gesundheitlichen Konsequenzen von Erwerbsarbeit konfrontiert werden.

Fragen von Digitalisierung und Gesundheitsschutz finden laut Interviewausagen als allgemeine gesundheits- und sozialpolitische Diskurse auf einem hohen Abstraktionsniveau statt. Deshalb gehe es in einem ersten Schritt darum, das Thema begrifflich für die Praxis zu fassen und dadurch bearbeitbar zu machen. Von Arbeitnehmer*innen-Vertretungen werde ein Mehr an Forschung und Wissen zur Thematik eingefordert, da die tradierten theoretischen Konzepte die Vielfältigkeit von Erwerbsarbeit heute kaum mehr abdecken und Kollektive schwer auszumachen seien. Zudem stellt sich die Frage, inwieweit Arbeitnehmer*innen vor sich selbst geschützt werden müssen, wenn ihre Erwartungen an sich selbst zu hoch gesteckt seien.

»Ein Riesenthema ist die Digitalisierung. Das wird im Prinzip nicht ausreichend berücksichtigt, was das mit den Menschen macht, Emails zum Beispiel, und diese Erwartung, auch an sich selbst, dass man immer erreichbar sein muss. Früher wäre ich auch nicht vor dem Briefkasten gesessen und hätte darauf gewartet, dass da noch was reinkommt, aber heute rufe ich am Abend noch Mails ab. Da fehlen noch ganz viele Antworten, wahrscheinlich, weil wir da noch so mittendrin sind und nicht so genau wissen wo es da genau hingeht als Gesellschaft.« (Organisation der Arbeitnehmer*innen-Vertretung, IA28)

Der Vergleich eines jederzeit und überall einsehbaren digitalen Postfachs mit dem eines realen Postkastens, der in festgelegten zeitlichen Abständen befüllt wird und an einen Ort gebunden ist, liefert einen ersten Hinweis darauf, wie wenig vorberei-

tet Individuen, die Gesellschaft und Institutionen auf diesen Wandel der Rahmenbedingungen sind. So hat sich auch das Verhältnis von Gesellschaft und Individuum verändert. Zwar wird in den Interviews auf bestimmte sozialwissenschaftliche Konzepte Bezug genommen (etwa Arbeitskraftunternehmer*innen oder interessierte Selbstgefährdung), die Praxis des Arbeitnehmer*innenschutzes dürfte damit aber kaum angemessen abgebildet werden.

Die Ausbreitung von Homeoffice infolge der Coronapandemie, deren Geschwindigkeit die Akteur*innen überrascht hat, hat zu einem gewissen Druck geführt. Erwerbsarbeit und Privatleben sind infolgedessen entsprechend schwierig zu trennen. Schließlich ist die Trias aus Arbeitnehmer*innenschutz-Vorschriften, Umsetzungsinformationen und -beratungen sowie Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten an die Vorstellung eines Betriebes als Arbeitsstätte gebunden und nicht so leicht auf private Settings zu übertragen. Zwar können bestimmte Rahmenbedingungen (etwa die von Arbeitgeber*innen zur Verfügung gestellten Arbeitsmittel oder Arbeits- und Pausenzeiten) gesetzlich vorgeschrieben werden und diesbezügliche Aufzeichnungen bei Betriebsbesuchen kontrolliert werden, was aber in den Privatwohnungen passiert, entzieht sich dem Arbeits- und Gesundheitsschutz noch stärker als betriebliche Realitäten.

Das betrifft auch die innerbetriebliche Organisation des Arbeitnehmer*innenschutzes, denn »eine Präventivfachkraft darf ja nicht einfach in eine Privatwohnung hinein, da gibt es halt noch keinen wirklichen Zugang«, so die Meinung einer Arbeitnehmer*innen-Vertreter*in (IA32). Mit der Abwägung zwischen Fragen eines ursprünglich betrieblich gedachten Gesundheitsschutzes und Fragen individueller Freiheitsrechte von Arbeitnehmer*innen außerhalb von betrieblichen Settings wird ein heikles Feld eröffnet, das bis dato weitgehend vermieden wurde. Möglicherweise wird die derzeit in Vorbereitung befindliche Verordnung zum Thema Homeoffice Anstöße zur Erweiterung der Betriebsperspektive liefern.

6.4.5 Blinde Flecken und Widerstand

Themen der Individualisierung und Subjektivierung von Arbeit wurden in den Interviews kaum explizit berührt. Fragen zu diesem Themenkomplex wurden eher knapp behandelt und oft wurde zu anderen Themen übergegangen. Zwar wurde immer wieder auf bestimmte Phänomene hingewiesen (zum Beispiel auf Selbstausbeutung) und betont, dass diesbezüglich etwas fehle, was genau das sein könnte und wie dieses Etwas in den Arbeitnehmer*innenschutz integriert werden könnte, blieb allerdings meist unklar. Es scheint dem kollektiv ausgerichteten Arbeitnehmer*innenschutz schwerzufallen, auch individualisierte Arbeitsbedingungen und subjektive Sichtweisen in die Prävention zu integrieren. Eine Befürchtung seitens der Arbeitnehmer*innenvertretung ist, dass die Solidarität in der Arbeitnehmer*innenschaft durch die zunehmende Individualisierung ausgehöhlt und

vieles auf die individuelle Eigenverantwortung abgewälzt werde. Sollte Individualisierung im Gesundheitsschutz vermehrt berücksichtigt werden, könnte diese Dynamik möglicherweise verstärkt werden.

Im Gegensatz dazu weist eine Interviewpartner*in ebenfalls aus dem Arbeitnehmer*innenbereich auf die Integration der Perspektiven und Bedürfnisse von Individuen und die Thematisierung von Individualisierungsprozessen im Bereich des Angestelltenschutzes hin und markiert sie als wichtige Anliegen. Sie beobachtet auch bei Arbeiter*innen ein Interesse an Konzepten wie dem der Arbeitskraftunternehmer*in, betont aber zugleich einen teilweise massiven Widerstand – nicht nur von Arbeitgeber*innenseite, sondern auch aus den Reihen der Arbeitnehmer*innen-Vertretungen. Wobei nach ihrem Dafürhalten Widerstand durchaus ein notwendiger Begleitfaktor jeder Veränderung sei.

»Offensichtlich ist das Thema Widerstand ganz wichtig für Veränderung, das muss man in Kauf nehmen und davon darf man sich nicht abschrecken lassen. Wenn man will, gibt es einen Weg. Das ist etwas, das ich in meiner langen Tätigkeit hier gelernt habe: Der Widerstand gibt die Energie und die Kraft, dass man sich mit etwas wirklich beschäftigt. Kein einziger Betrieb ist deshalb zusammengebrochen, da habe ich schon so viel erlebt. Und die Betriebsleitungen schaffen es manchmal auch, die Betriebsräte gegen uns zu mobilisieren. Man hat es mit ganz starken Interessen zu tun und letztendlich geht es immer um den Gewinn.«
(Organisation der Arbeitnehmer*innen-Vertretung, IA29)

Wie bereits beim Thema Digitalisierung wird die Entkoppelung der Arbeitnehmer*innen von betrieblichen Strukturen auch hier als Problem für den Gesundheitsschutz wahrgenommen. Zwar hätten sich die Standards innerhalb dieser Strukturen in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert, der Betrieb als Rahmen von Erwerbsarbeit verliere aber im Zuge von Digitalisierungsprozessen und der Auflösung von Grenzen zwischen Erwerbsarbeit und Privatleben zunehmend an Bedeutung. In Hinblick auf den Erhalt ihrer Gesundheit seien die aus dem Schutzsystem herausgelösten Individuen zunehmend auf sich allein gestellt. Die öffentlichen Vermittlungsinstanzen könnten diesbezügliche Problemlagen kaum mit ihren Mitteln bearbeiten und fühlten sich aufgrund der gesetzlichen Grundlagen auch nicht dafür zuständig.

»Für manche Entwicklungen haben wir keine Lösungen, zum Beispiel für einen Teil der Digitalisierung, wie Uber oder Crowdfunding. Das bedeutet nicht nur Digitalisierung, sondern auch, dass total prekäre Arbeitsverhältnisse dabei rauskommen. Wo dann Leute Tätigkeiten machen, die auch aus den ganzen Schutzsystemen rausfallen. Für die haben wir versicherungstechnisch keine Lösungen. Und wir haben in der Prävention dafür auch keine Kapazitäten, da wir für sie gar nicht zuständig sind. Außer uns vielleicht auf mehr oder weniger philosophischer Ebene

ne damit zu beschäftigen. Wer ist für Crowdworker zuständig? Sind sie selbstständig oder unselbstständig? Da gibt es viele Fragezeichen.« (Unfallversicherungsträger*in, IA30)

Vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen sowie öffentlicher und medialer Aufmerksamkeit scheint die Arbeitsinspektion in ihren Möglichkeiten, neue Aspekte in den Arbeitnehmer*innenschutz zu integrieren, eingeschränkt zu sein. Es müsse sehr genau abgewogen werden, welche Themen in welcher Form intern bearbeitet und öffentlich argumentiert werden. Die fachliche Unabhängigkeit zu wahren und nicht in politische Konfliktfelder hineingezogen zu werden, sei dabei wesentlich. Mit der gesetzlichen Verankerung der Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastung sei man zufrieden und auch die Implementierung laufe – soweit von der Arbeitsinspektion beeinflussbar – gut.

Selbst kritischere Stimmen (etwa aus der Unfallversicherung) betrachten ihre Aufgaben als erfüllt. Für sie ist der Prozess zumindest vorerst abgeschlossen. Das betrifft insbesondere die Entwicklung von Materialien, die bei der Umsetzung der Evaluierung psychischer Belastung unterstützen sollen. Schließlich basieren die AUVA-Evaluierungsverfahren für Gruppensettings beziehungsweise Dyaden auf quantitativen standardisierten Fragebögen und bieten zudem im Rahmen von geleiteten Gesprächen und Diskussionen die Möglichkeit, auch subjektive Perspektiven und Problemlagen zu thematisieren.

6.5 Chancen und Hemmnisse für die Prävention

Die Ergebnisse der Interview- und Dokumentenanalyse werden im Folgenden zusammenfassend erörtert. Im Rahmen der Diskussion über die vorherrschenden Wertvorstellungen und prägenden Traditionen der gesetzlichen Vermittlungsinstanzen von betrieblicher Krankheitsprävention können zwei Aspekte in den Vordergrund gerückt werden: *Erstens* die technisch disziplinäre Prägung, die in Zusammenhang mit der Entstehungsgeschichte der betrieblichen Prävention zu sehen ist und einen engen Konnex zur Unfallverhütung aufweist; und *zweitens* die Orientierung an verbindlichen nationalen Rechtsmaterien sowie an den zugehörigen Verordnungen und Erlässen. Die Nähe zu Normierungen und statistischem Durchschnitt bildet ein weiteres Element, das mit den ersten beiden Aspekten eng verknüpft ist. Darüber hinaus sind die Klarheit, Zerlegbarkeit und Zuordenbarkeit von Präventionsthemen wichtig. Die Bildung der genannten zentralen Kategorien der technisch-disziplinären Prägung und der Orientierung an national verbindlichen Rechtsmaterien ist aber nicht im Sinne einer einseitigen Determinierung aller anderen Kategorien zu verstehen. Vielmehr stehen die unterschiedlichen Aspekte in einem komplexen Austauschverhältnis.

So prägen zwar rechtliche Anforderungen die Praxis der Vermittlungsinstanzen, zugleich nehmen die Vermittlungsinstanzen über verschiedene Mechanismen auch auf gesetzliche Entwicklungen im Bereich des Arbeitnehmer*innenschutzes Einfluss. Denn die gesetzlichen Vermittlungsinstanzen sind organisatorisch in das Feld der Sozialpolitik und in die öffentliche Verwaltung eingebettet und untereinander sowie mit den Sozialpartner*innen und deren Interessenverbänden verbunden. So ist die Arbeitsinspektion in eine Sektion des Sozial- beziehungsweise Arbeitsministeriums integriert, die AUVA wird als Teil der Sozialversicherung in Selbstverwaltung geleitet, deren Gremien sozialpartnerschaftlich zusammengesetzt sind. Die Präventionsabteilungen und ihre Mitarbeiter*innen in den Vermittlungsinstanzen halten sich mit eindeutigen Positionierungen, die ihnen als politisch motiviert ausgelegt werden könnten, tendenziell zurück, um ihre Möglichkeiten für weitgehend ungestörtes sach- und fachorientiertes Arbeiten aufrechtzuerhalten. Diese Haltung kann die Integration neuer oder umstrittener Themen in die betriebliche Prävention ebenfalls erschweren.

Die psychosoziale Belastungsdimension erlebte im Zuge der ASchG-Novellierung 2013 einen deutlichen Bedeutungszuwachs im Arbeitnehmer*innenschutz. Die seither von Betrieben explizit eingeforderte Evaluierung der arbeitsbedingten psychischen Belastung ist derzeit das Fenster, durch das auf Veränderungen von psychosozialen Aspekten der Erwerbsarbeit geblickt wird. Die dafür gewählten Zugänge sind eng an die rechtlich und technisch geprägte Vorstellungswelt der betrieblichen Prävention gebunden und an Leitbilder der Arbeitspsychologie gekoppelt. Das zeigen intensive Diskussionen über nachvollziehbare und kontrollierbare Vorgehensweisen, insbesondere was die standardisierte Messung psychischer Belastung und die Entwicklung von handhabbaren Verfahren für Betriebe betrifft. Diese sollen, so ist der Anspruch, gut in die etablierten Praktiken der betrieblichen Prävention integriert werden können und zugleich den grundlegenden Qualitätsansprüchen der quantitativen Sozialforschung und psychologischen Diagnostik genügen.

Daraus ergibt sich ein Spannungsverhältnis, das mitunter zu Konflikten und Frustration führt. Dadurch können übergeordnete Präventionsziele (Reduktion von gesundheitlichen Risiken und Ausbau von Schutzfaktoren im Arbeitskontext) tendenziell aus den Augen verloren werden. Ein weiteres in den Interviews problematisiertes Manko betrifft die Aktualität der zum Einsatz kommenden quantitativen Verfahren. Sie wurden zwar vor dem Hintergrund der Humanisierung des Arbeitslebens vielfach diskutiert, entsprechen aber nicht den neueren Entwicklungen in der Arbeitswelt. Impulse zu Neuerungen kommen dagegen häufig aus Bereichen, die außerhalb der machtpolitischen Zentren der betrieblichen Prävention liegen, also von nichttechnischen Professionen und von weiblichen Angestellten in den Vermittlungsinstanzen der betrieblichen Prävention. Beispiele dafür sind die im Mutterschutz tätigen weiblichen Arbeitsinspektorinnen, die das Thema der

Evaluierung psychischer Belastung positiv beurteilen, oder die Mitarbeiter*innen der AUVA-Präventionsabteilungen mit psychologischen, sozialwissenschaftlichen und arbeitsmedizinischen Ausbildungshintergründen, die die Bearbeitung von psychosozialen Risiken der Erwerbsarbeit forcieren und vergleichsweise häufig Frauen sind. Weitere wichtige Impulse liefert der supranationale und europäische Austausch, allen voran die Europäischen Arbeitnehmer*innenschutz-Kampagnen, durch die aktuelle Risiken der Arbeitswelt auch in der nationalen Präventionsarbeit verstärkt thematisiert werden.

Neues und Nichttechnisches kann aber auch zu Irritation, Überforderung und Ablehnung in der betrieblichen Prävention führen, wenn gewohnte Selbstverständlichkeiten wie überlegenes Fachexpert*innentum oder klare Lösungen für klar abgrenzbare Probleme hinterfragt werden oder auch wenn dauerhaft bestehende Problemlagen bearbeitet werden müssen, dazu aber nur begrenzt Ressourcen zur Verfügung stehen. Die Zuständigkeit der Vermittlungsinstanzen ist aufgrund rechtlicher Festlegungen begrenzt und wird über diese Grenzen hinaus als rechtfertigungspflichtig wahrgenommen. Vor diesem Hintergrund werden nichttechnische Themen nicht in ihrer Breite, sondern nur auszugsweise wahrgenommen. Gesetzliche Änderungen können diese Schließmechanismen der Wahrnehmung dauerhaft durchbrechen, wenn sie Neues und Altes kombinieren: Wenn die neuen gesetzlichen Inhalte nicht ganz neu sind, weil es diesbezüglich bereits informelle Vorarbeiten in den Institutionen gegeben hat; wenn die neuen Inhalte mit den bewährten Praktiken der betrieblichen Prävention bearbeitbar erscheinen; und wenn die bewährten Akteur*innen der betrieblichen Prävention ein Thema koordinieren und von verschiedenen Seiten bearbeiten können.

Insgesamt kann die Wahrscheinlichkeit steigen, dass arbeitsassoziierte Erkrankungen im Rahmen der betrieblichen Prävention durch die Arbeitsinspektion beziehungsweise die Unfallversicherungen adressiert werden. Bedingungen dafür sind: eine gut abgesicherte statistische Datengrundlage in Bezug auf Erkrankungsrisiken durch die Arbeit; die klare Einbindung in das Arbeitnehmer*innenschutzrecht und das Berufskrankheitensystem; ein erhöhtes Leistungsaufkommen für diese Erkrankungen in der Unfallversicherung; klare Kriterien zur Überprüfung von Arbeitsbedingungen als potenzielle Krankheitsursachen im Betrieb; die einfache Erfassbarkeit dieser idealerweise beobachtbaren Kriterien; und eine Nähe zu technischem und naturwissenschaftlichem Wissen, die ein professionelles und kompetentes Auftreten der meist technisch ausgebildeten Präventionsmitarbeiter*innen ermöglicht. Wichtig ist auch, dass die Bearbeitung von Präventionsthemen in eine breitere Zusammenarbeit nationaler und supranationaler Akteur*innen eingebettet ist, zum Beispiel wenn europäische Kampagnenthemen national umgesetzt werden und im Interesse von Arbeitgeber*innen- beziehungsweise Arbeitnehmer*innen-Vertretungen liegen oder diesen Interessen zumindest nicht offenkundig widersprechen.

Gesellschaftliche Individualisierungstendenzen und die Subjektivierung von Arbeit finden in der betrieblichen Prävention kaum Beachtung. Risiken in Verbindung mit Selbstgefährdung und Prekarisierung werden, wenn überhaupt, eher auf einer abstrakt-philosophischen Ebene diskutiert. Dabei besteht durchaus ein Bewusstsein dafür, dass ein großer Bereich gesundheitlicher arbeitsassoziierter Risikofaktoren im Rahmen der betrieblichen Prävention nicht behandelt wird. Vor dem Hintergrund von gesetzlichen Zuständigkeiten, knappen Ressourcen und tradierten Präventionspraktiken sowie mit Fokus auf kollektive Arbeitsbedingungen und verhältnisorientierte Maßnahmen in betrieblichen Settings gibt es aber weder das Bestreben, in diesem Feld tätig zu werden, noch Ideen, wie solche Aktivitäten praktisch aussehen könnten. Die Integration von Arbeitnehmer*innen mit individualisierten, teilweise prekären Arbeitsbedingungen und von subjektiven Sichtweisen in die Ideenwelt der betrieblichen Prävention steht noch am Anfang. Gewisse Hoffnungen werden diesbezüglich in die betriebliche Wiedereingliederung und in sekundär- und tertiärpräventive Aktivitäten gelegt. Es sollen also zunächst konkrete, individuelle Problemlagen thematisiert und individuelle Lösungswege etabliert werden, um darauf aufbauend allgemeine, kollektiv wirksame Maßnahmen der Primärprävention ableiten zu können.

Da die betriebliche Prävention technisch orientiert ist, birgt die Verbindung von neuen psychosozialen Risiken der Arbeit mit dem Thema der Digitalisierung potenziell Änderungspotenzial. Kritisch ist hier anzumerken, dass Technikfaszination und technische Fortschrittsorientierung dazu tendieren, den Menschen und seine Bedürfnisse gegenüber dem technischen Entwicklungspotenzial als nachrangig zu betrachten und – wenn störend – auszublenden. Es wird also interessant sein, zu beobachten, wie angekündigte gesetzliche Regelungen (etwa zum Homeoffice) konkret gestaltet werden und wie sich europäische Initiativen (etwa die nächste EU-OSHA-Kampagne zur Digitalisierung) auf die Perspektiven und Praktiken der betrieblichen Prävention auswirken werden.

Mit dem Erstarken von Unternehmensinteressen im Arbeitnehmer*innenschutz wurden Initiativen zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen tendenziell gebremst und die Auseinanderentwicklung von Gegebenheiten in der Arbeitswelt (etwa Plattformarbeit oder Homeoffice-Tätigkeiten) und deren rechtliche Regulierung befördert. Zudem schätzen die Präventionsakteur*innen aus den Vermittlungsinstanzen die Bedeutung von Arbeitnehmer*innenschutzthemen in den Interessenvertretungen der Arbeitgeber*innen als gering ein. Sie argumentieren diese Beobachtung mit der geringen ressourcenmäßigen Ausstattung und einer niedrigen inhaltlichen Differenzierung der betrieblichen Prävention innerhalb der Arbeitgeber*innen-Organisationen. Vor diesem Hintergrund setzen die Vermittlungsinstanzen unter dem Schlagwort der Win-win-Situation vermehrt auf ökonomische Argumente. Kosten-Nutzen-Optimierung und Produktivitätssteigerung durch gesunde, motivierte Arbeitnehmer*innen sollen die Akzeptanz der

betrieblichen Prävention insgesamt erhöhen. Der verstärkte Fokus auf Freiwilligkeit, die ein Kern der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist, wird jedoch kritisch beobachtet, da ein großer Teil der Unternehmen damit derzeit nicht erreicht werden kann.

Vermeehrt beeinflussen marktwirtschaftliche Kriterien die Arbeitsweise der gesetzlichen Vermittlungsinstanzen (Stichwort Managementstrategien). So nehmen die Service-, Zielgruppen- und Beratungsorientierung zu, die an Bedürfnissen von Unternehmen anknüpfen. Das könnte allerdings zu Konflikten mit gesetzlichen Kontrollaufgaben und dem tradierten Selbstverständnis der Präventionsmitarbeiter*innen bezüglich ihrer fachlichen Kompetenz und technischen Überlegenheit führen. Darüber hinaus werden Präventionsroutinen zunehmend durch projektförmig organisierte Arbeit (Schwerpunktaktivitäten) ergänzt. Sie findet idealerweise in Abstimmung mit den anderen Akteur*innen der betrieblichen Prävention statt. Auch die Orientierung an Effektivitätskriterien des eigenen Handelns hat in den Vermittlungsinstanzen in den letzten Jahren eine höhere Wertigkeit erfahren. Die damit verfolgten Ziele dienen einerseits der Legitimation und andererseits der Selbstoptimierung. Wirkungsnachweise sollen die Existenz und das Handeln gegenüber Kritiker*innen rechtfertigen. Das eigene Handeln soll reflektiert werden, um dadurch Lernerfahrungen zu ermöglichen und die eigene Wirksamkeit zu steigern.

7 Schlussbetrachtung

In den letzten Jahrzehnten haben sich psychosoziale Belastungskonstellationen erwerbstätiger Menschen im Kontext der sich wandelnden Arbeitswelt verändert. Erwerbsbiografien sind weniger stabil und planbar geworden. Auch wurden die Zugänge zu sozialstaatlichen Leistungen erschwert und stärker an Kriterien der individuellen Initiative, Leistungsbereitschaft und flexiblen Einsetzbarkeit gekoppelt. Der damit erhöhte Druck auf Arbeitnehmer*innen kann insbesondere dann Unsicherheiten und Abstiegsängste forcieren, wenn sich die Betroffenen als wenig handlungsmächtig erleben und die instrumentelle Unterstützung gering ist. Davon abgesehen verstärkt die Auflösung der Grenze zwischen privater haushaltsführender und betreuender Sphäre einerseits sowie öffentlicher beruflicher und einkommensorientierter Sphäre andererseits das Belastungserleben. Waren diese Sphären – zumindest ideell – in den 1950er und 1960er Jahren zwischen den Geschlechtern aufgeteilt, ist seit dem deutlichen Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit eine wachsende Zahl an Arbeitnehmer*innen in beiden Bereichen parallel anzutreffen. Die Aufgabe des individuellen Ausräufers von Anforderungen aus bezahlter Erwerbsarbeit und unbezahlter gesellschaftlicher Arbeit wie Kinder- oder Altenbetreuung trifft Frauen nach wie vor stärker als Männer.

Auch die Ausbreitung von Informations- und Kommunikationstechnologien tragen zur Vermischung dieser Sphären bei. Klare Trennlinien zwischen öffentlich und privat, Arbeits- und Wohnstätte, Arbeitszeit und erwerbsarbeitsfreier Zeit verlieren an Bedeutung. Es entstehen zunehmend Graubereiche, unter anderem an der Grenze von selbstständiger und unselbstständiger, unabhängiger und abhängiger Arbeit, im Bereich von Ich-AGs, Plattformarbeit und Gig Economy¹. Die auf männliche Normalarbeitsverhältnisse zugeschnittene Trennung von beruflicher

1 Der Begriff der Gig Economy beschreibt eine Arbeitsform, die ursprünglich in der Musikbranche verbreitet war (gig steht hier für Auftritt). Mittlerweile ist er auch in anderen Arbeitsbereichen üblich, beispielsweise bei Fahrradbotendiensten oder bei Personenbeförderungsunternehmen. Das wesentliche Merkmal der Gig Economy ist, dass selbstständig Erwerbstätige, freiberuflich Tätige oder geringfügig Beschäftigte häufig über Online-Plattformen vermittelt werden und kurzfristig kleinere Aufträge übernehmen. Für die Vermittlungsleistung verrechnen die Plattformbetreiber*innen eine Gebühr.

Verausgabung und privater Regeneration lässt sich immer weniger aufrechterhalten.

Auch die Erwerbsarbeit selbst weist veränderte Belastungskonstellationen auf. Eine Verschiebung von physisch-manuellen hin zu kognitiven und affektiven Anforderungen ist Teil des Tertiärisierungsprozesses. Damit verbunden sind spezifische Belastungen. Besonders ausgeprägt sind sie im Dienstleistungs- und Angestelltenbereich, da dort die Arbeitsmenge nur schwer kalkulierbar ist. Zu den Auswirkungen gehören dann Arbeitsintensivierung und Flexibilisierung von Arbeit, verstärkte Ergebnisorientierung und indirekte Arbeitssteuerung sowie Phänomene der interessierten Selbstgefährdung. Sie hängen mit Unsicherheiten, Versagens- und Abstiegsängsten ebenso zusammen wie mit der Ideologisierung von individueller Leistung und einem scheinbar grenzenlosen Zwang zur Selbstoptimierung. Denn nicht nur die äußeren Anforderungen an den zeitlichen Einsatz und die Selbstorganisationsfähigkeiten von Arbeitnehmer*innen steigen, auch die inneren Ansprüche an Selbstverwirklichung und soziale Anerkennung durch Erwerbsarbeit nehmen tendenziell zu und gehen mit einer hohen Verausgabungsbereitschaft einher. Diese Anforderungen und Ansprüche stehen oft in Widerspruch zu den tatsächlichen Handlungsspielräumen und Freiheiten von Arbeit, die durch Dokumentationsverpflichtungen und Kontrollerfordernissen IT-gestützter Systeme immer weiter begrenzt werden. Negative Effekte wie Selbstüberforderung und Erschöpfung betreffen dann nicht nur die Gesundheit, sondern auch die soziale und finanzielle Absicherung von Arbeitnehmer*innen. Letztere ist zunehmend an eine intakte Arbeitsfähigkeit gekoppelt und wird mit der individuellen Verantwortung für die Gesundheitserhaltung verknüpft.

Die psychosozialen Risiken in der Gesellschaft der Spätmoderne – auch reflexive Moderne oder Leistungsgesellschaft betitelt – sind mittlerweile theoretisch gut aufgearbeitet und werden oft in Abgrenzung zu den sozialen Bedingungen der klassischen Moderne – auch erste Moderne oder Disziplinargesellschaft genannt – analysiert.² Empirisch zählen Stress, Depressionen und Angsterkrankungen in den Ländern der Europäischen Union nach arbeitsbedingten Muskel-Skelett-Erkrankungen zu den meistgenannten subjektiven Gesundheitsproblemen in Zusammenhang mit der Erwerbsarbeit. Aufgrund multifaktorieller Einflüsse und langfristiger Prozesse bei der Krankheitsentstehung können aber eindeutige monokausale Begründungszusammenhänge zwischen den Arbeitsbedingungen

2 Als Abgrenzung zur Gesellschaft der klassischen oder ersten Moderne wählt Rosa (2005) den Begriff der Spätmoderne, Beck (1986) den der reflexiven Moderne. Han (2014) wählt den Begriff Leistungsgesellschaft, die mit den Machttechniken der Psychopolitik assoziiert ist, als Abgrenzung zum Konzept der historisch vorangegangenen Disziplinargesellschaft foucaultscher Prägung.

und den Erkrankungen nur schwer hergestellt werden. Die Struktur der arbeitsbezogenen Fehlzeiten und wissenschaftliche Erkenntnisse zum Zusammenhang psychischer und körperlicher Beeinträchtigungen geben allerdings deutliche Hinweise. Besser abgesicherte empirische Forschungsergebnisse sind in der Regel an epidemiologisch gut untersuchte Arbeitsstressmodelle gebunden, die bestimmte Zusammenhänge zwischen disziplinar-gesellschaftlichen beziehungsweise tayloristischen Arbeitsbedingungen und dem Krankheitsgeschehen erfassen können. Dagegen werden die psychosozialen Gesundheitsrisiken spätmoderner Arbeit (hohe äußere Anforderungen, erweiterte Handlungsspielräume und vermehrte Ergebnisorientierung bei gleichzeitig stark verinnerlichteten Ansprüchen an die Leistungsfähigkeit und Selbstoptimierung) kaum berücksichtigt.

Eine klare Trennung zwischen Innen und Außen ist hier nur schwer aufrechtzuerhalten, da sich innere und äußere Zumutungen von Arbeit vermischen und das unternehmerische Selbst zur gesellschaftlichen Idealfigur stilisiert wird. Das führt zur Gefahr einer kontinuierlichen und schier grenzenlosen Selbstoptimierungsforderung, die am Subjekt ansetzt und ohne Gegengewicht in einen selbstausbeuterischen Raubbau an der eigenen Gesundheit münden kann. Dagegen birgt die Verweigerung der laufenden Optimierung und Vermarktung der eigenen Leistungsfähigkeit die Gefahr der sozialen Exklusion, insbesondere für prekär Beschäftigte und Arbeitslose. Diese Gruppen sind besonders stark von den negativen Effekten der ›Entsicherung‹ und Flexibilisierung von Arbeit betroffen. Ihr Risiko, an Depressionen zu erkranken, ist vergleichsweise hoch. Obwohl ihnen wenig Spielraum zur Verfügung steht, wird ihnen dennoch Autonomie und unternehmerisches Handlungspotenzial unterstellt und entsprechende Eigeninitiative eingefordert.

Diese neuen Formen psychosozialer Risiken von spätmoderner Erwerbsarbeit sind nicht nur für die Betroffenen relevant. Ihre potenziell negativen gesundheitlichen Folgeerscheinungen spiegeln sich unter anderem in Debatten zur Ausbreitung von Burnout und depressiven Erkrankungen, im ›erschöpften Selbst‹ und in Gesellschaftsdiagnosen wie der Müdigkeitsgesellschaft wider. Die Erwerbstätigen drohen an Selbstoptimierungsdruck und Beschleunigungsdynamik zu zerbrechen.³ Gesundheitsprobleme belasten eine größer werdende Anzahl an Individuen, ihre Familien, ihr soziales Umfeld und das Sozial- und Gesundheitssystem. Die Prävention dieser Risiken könnte – auch vor dem Hintergrund einer steigenden arbeitsmarktpolitischen Bedeutung von langfristiger Arbeitsfähigkeit – zu einem wichtigen sozialpolitischen Thema gemacht werden, wenn es auf Settings der Erwerbsarbeit fokussiert.

3 Das Burnout-Syndrom ist im neuen ICD-11 als Faktor erfasst, der den Gesundheitszustand beeinflusst und eindeutig mit chronischem Stress bei der Arbeit assoziiert wird. Zu den gesellschaftlichen Debatten und Diagnosen vgl. Voß/Weiß 2014; Ehrenberg 2015; Bröckling 2020; Rosa 2005 und Han 2016.

In Österreich ist die Prävention im Arbeitskontext als betriebliche Prävention mit den Rechtsgrundlagen des Arbeitnehmer*innenschutzes und des Sozialversicherungsrechtes institutionalisiert. Seit ihren Anfängen im 19. Jahrhundert soll betriebliche Prävention den Menschen vor arbeitsbedingten gesundheitlichen Schädigungen und körperlichen Einschränkungen schützen. Ihr stark technischer und auf die Verhütung von Arbeitsunfällen ausgerichteter Fokus wurde allerdings 2013 durch die Novellierung des ASchG tiefgehend irritiert. Seither müssen Arbeitgeber*innen Arbeitsplätze nicht nur in Hinblick auf Unfallgefahren und physische Belastungen analysieren, beurteilen und daraus, je nach Ergebnis, Maßnahmen ableiten. Auch die psychische Belastungsebene muss nunmehr bei der Evaluierung berücksichtigt werden. Europäische Initiativen und Aktivitäten von Arbeitsinspektion und Allgemeiner Unfallversicherungsanstalt als Vermittlungsinstanzen zwischen gesetzlicher und betrieblicher Ebene sowie von Interessenvertretungen und Sozialpartner*innen trugen zur nationalen Umsetzung der gesetzlichen Grundlagen bei. Allerdings gibt es bisher auf nationaler oder regionaler Ebene keine quantitativen und qualitativen Evaluationen oder andere statistisch belastbare Daten zum Grad der Umsetzung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastung in Österreichs Unternehmen.

Die Integration psychosozialer Risiken in die betriebliche Prävention weist Begrenzungen auf, die inhaltlich-theoretische und methodisch-praktische Ursachen haben. Auf inhaltlich-theoretischer Ebene stellen sich die Fragen: Welche Arten von Risiken stehen bei der Evaluierung psychischer Belastung im Vordergrund? Wie sind sie konzeptuell eingebettet? Hier treten psychologische Prämissen zur menschengerechten und persönlichkeitsförderlichen Gestaltung von Arbeit zutage, die Erwerbsarbeit tendenziell in ein tayloristisches und technokratisch-betriebliches System eingebettet sehen. Arbeitnehmer*innen sind demnach strikten Disziplinar- und Kontrollgewalten sowie technisch-mechanistischen Bedingungen unterworfen und können ihre Potenziale nicht entfalten (vgl. Ulich 1998). In diesem Zusammenhang ist das von den 1970er bis in die 1990er Jahre in mehreren Etappen laufende deutsche Forschungsprogramm zur Humanisierung des Arbeitslebens ebenso zu nennen wie epidemiologisch gut abgesicherte Arbeitsstressmodelle.⁴ Darüber hinaus bildet das aus dem technisch-ergonomischen Kontext übernommene und durch die ÖNORM EN ISO 10075 etablierte Belastung-Beanspruchung-Modell das konzeptuelle Rückgrat der Evaluierung psychischer Belastung.

Allerdings werden neuere Entwicklungen (etwa Entgrenzungs-, Flexibilisierungs- und Subjektivierungsdynamiken von Arbeit) durch diese Konzepte kaum

4 Allen voran sei hier auf das auf Karasek und Theorell zurückgehende Anforderungs-Kontroll-Modell und das von Siegrist entwickelte Modell beruflicher Gratifikationskrisen verwiesen (vgl. Siegrist 2019; Theorell 2020).

berührt. Das erschwert die Bearbeitung der mit diesen Entwicklungen zusammenhängenden psychosozialen Risiken. Schließlich ist die Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastung eng an quantitative Messverfahren gebunden, die die Mankos einer tayloristisch und technokratisch geprägten Betriebsführung aufspüren sollen. Das soll nicht heißen, dass diese Verfahren für die heutige Arbeitswelt nicht brauchbar wären. Tayloristische und disziplinalgesellschaftliche Arbeitsbedingungen sind auch heute noch präsent und haben insbesondere bei repetitiven manuellen Tätigkeiten und in streng hierarchisch strukturierten industriellen Großbetrieben einen zentralen Stellenwert. Allerdings lenken diese Messverfahren den Blick auf bestimmte Formen psychosozialer Risiken, die – je nach Führungsphilosophie, Unternehmensstruktur und betrieblicher Situation – stärker oder schwächer auf die Arbeitsrealitäten von Erwerbstätigen zutreffen.

Auf methodisch-praktischer Ebene ergeben sich Begrenzungen aus den gesetzlichen Regelungen, aus ökonomischen Interessenkonstellationen und dem tradierten Selbstverständnis der Akteur*innen der betrieblichen Prävention. Die vorbeugende Bearbeitung von psychosozialen Risiken ist Teil der betrieblichen Prävention arbeitsassoziiierter Erkrankungen, die an der Schnittstelle von technisch-kollektiver Unfallverhütung und medizinisch-individueller Krankheitsprävention angesiedelt ist. Dabei ist der technisch-kollektiv und strukturell-hierarchisch ausgerichtete Ansatz im Arbeitnehmer*innenschutz dominant. Vor dem Hintergrund des rückläufigen Arbeitsunfallgeschehens kann es für die Institutionen der betrieblichen Prävention kritisch werden, wenn ihnen zum Beispiel infolge erfolgreicher Präventionsarbeit das ›permanente Problem‹ der Arbeitsunfälle abhandenkommt und ihre hierarchisch-technischen Lösungsangebote nicht mehr angemessen sind. Das kann zu gesellschaftlichen Legitimitätsproblemen führen, die wiederum zu einem grundlegenden Konflikt oder sozialen Riss zwischen etablierten staatlichen Institutionen und der Lebensrealität von Menschen führen können (vgl. Beck/Beck-Gernsheim 1994). Denn nicht nur die arbeitspsychologischen Prämissen, sondern auch die in der betrieblichen Prävention tätigen Ingenieurprofessionen setzen ideell an hierarchischen und tayloristischen Produktionsstrukturen von Großunternehmen an. Letztere vor allem mit dem Ziel, an den Produktionsstrukturen anzudocken und ihre präventiven Anliegen top-down umzusetzen. Damit verbunden ist die Vorstellung, Arbeitnehmer*innen sollten den Anweisungen Folge leisten. In den Hintergrund rückt dann der ›Faktor Mensch‹ und die humane Gestaltung von Arbeit. Arbeitnehmer*innen werden als Subjekte weitgehend ausgeblendet und tendenziell als widerständige Störfaktoren betrachtet. In den letzten Jahren wird die Top-down-Philosophie vermehrt durch Bottom-up-Ansätze ergänzt. Oftmals steht dabei das Kalkül im Vordergrund, das Ausmaß der Befolgung von Anweisungen durch ein gewisses strategisches Quantum an Beteiligung von Mitarbeiter*innen zu erhöhen.

In Österreich sind die Arbeitsinspektion und die gesetzlichen Unfallversicherungsträger*innen, allen voran die AUVA, die wesentlichen überbetrieblichen Vermittlungsinstanzen zwischen den gesetzlichen Vorgaben des Arbeitnehmer*innenschutzes und seiner praktischen Umsetzung in Betrieben. Das gilt auch für die Integration von psychosozialen Risiken in die betriebliche Prävention. Sie bereiten also abstrakte gesetzliche Regelungen für die Unternehmenspraxis auf, führen Beratungen durch und stellen Informationsmaterialien zur Verfügung. Dabei ist die Arbeitsinspektion (dem Arbeitsinspektionsgesetz entsprechend als Behörde) mit dem Recht ausgestattet, die wirksame Umsetzung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz in den Betrieben zu kontrollieren und Abweichungen zu sanktionieren. Der Fokus der AUVA-Prävention (ASVG als gesetzliche Basis) liegt dagegen auf breit angelegten Informations-, Beratungs-, Schulungs- und sonstigen Unterstützungsangeboten für Betriebe zur Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.⁵ Mit Letzterem ist eine enge Begrenzung des Gesundheitsschutzes verbunden, weil präventive Angebote der Versicherungslogik folgend nur für gesetzlich definierte Erkrankungen vorgesehen sind und auch nur dann zu Leistungsverpflichtungen führen können. Über die Regelungen des ASVG hinausgehend erhalten Kleinbetriebe eine kostenlose Betreuung durch Präventivfachkräfte über die Präventionszentren von AUVAsicher.⁶

Die gesetzlichen Vermittlungsinstanzen der betrieblichen Prävention haben einen breiten, gesetzlich abgesicherten Zugang zu Unternehmen. Dadurch können sie als Türöffner*innen dienen und die Wahrnehmung von Präventionsinhalten in Unternehmen erhöhen. In Hinblick auf die Vorbeugung von arbeitsassoziierten Erkrankungen zeigt die empirische Analyse ein erhöhtes Wirkpotenzial der Vermittlungsinstanzen für die betriebliche Praxis, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- eine gut abgesicherte statistische Datengrundlage in Bezug auf Erkrankungsrisiken durch die Arbeit
- eine klare Integration der vorzubeugenden Erkrankungen in das Arbeitnehmer*innenschutzrecht und das Berufskrankheiten-System

5 Unfallversicherungsträger*innen können durch die Möglichkeit des Regresses bei grob fahrlässigem oder schuldhaftem Verhalten von Arbeitgeber*innen eine sanktionierende Funktion ausüben. Deshalb nehmen die AUVA-Präventionsmitarbeiter*innen mitunter eine kontrollierende Funktion ein, wenn der Verdacht von Fahrlässigkeit im Raum steht. In der Praxis ist der Regress fast ausschließlich für Arbeitsunfälle relevant.

6 Unternehmen in Österreich sind nach ASchG dazu verpflichtet, sobald sie mindestens eine Arbeitnehmer*in anstellen, Präventivfachkräfte zu beschäftigen. Die AUVA muss Kleinbetrieben gemäß ASchG diese sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung auf Antrag kostenlos zur Verfügung zu stellen.

- ein erhöhtes Leistungsaufkommen für diese Erkrankungen in der Unfallversicherung
- eindeutig festgelegte Kriterien zur Überprüfung von Arbeitsbedingungen als potenzielle Krankheitsursachen für die betriebliche Kontrolle
- einfache Erfassbarkeit und Beobachtbarkeit der festgelegten Kriterien
- Aufbereitung des Präventionsthemas anhand von anerkanntem technisch-naturwissenschaftlichem Wissen, auf das die mehrheitlich technisch ausgebildeten Präventionsmitarbeiter*innen zugreifen und dadurch bei Betriebsbesuchen fachlich kompetent auftreten können
- eine breite und abgestimmte Zusammenarbeit zwischen nationalen und supranationalen Akteur*innen.

Ein Beispiel für die Kooperation nationaler und supranationaler Akteur*innen sind die EU-OSHA-Kampagnen, die auf nationaler Ebene durch verschiedene Akteur*innen umgesetzt werden. Besonders erfolgreich sind sie zum Beispiel, wenn es gelingt, beratende und kontrollierende Aktivitäten der Arbeitsinspektion mit konkreten Unterstützungsangeboten der AUVA zu verknüpfen; oder wenn die Vertretungen von Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen von dem jeweiligen Präventionsthema positiv angesprochen werden beziehungsweise das Thema ihren Interessen zumindest nicht offenkundig widerspricht. Diese förderlichen Faktoren sind von Schließungsprozessen begleitet, die die Integration bestimmter Inhalte in die betriebliche Präventionspraxis erschweren. So werden Selbstverständlichkeiten der beruflichen Praxis durch potenzielle Präventionsthemen infrage gestellt. Auch rechtlich stößt die AUVA an Grenzen, weil ihre Kompetenz auf Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle festgelegt ist. Ökonomische Begrenzungen betreffen wiederum im Wesentlichen die personelle und finanzielle Ressourcenausstattung sowie konfligierende wirtschaftspolitische Interessen.

Am Beispiel der Integration psychischer Belastung in die betriebliche Prävention wird deutlich, dass die Schließung nicht absolut zu sehen ist. Denn auch nichttechnische Themen, die außerhalb der Zuständigkeitsgrenzen liegen und von den Interessenvertretungen kontrovers diskutiert werden, haben Chancen auf eine umfassende Integration in die betriebliche Prävention. So konnten die gesetzlichen Vermittlungsinstanzen psychosoziale Risiken in ihre Arbeit integrieren und auf eine allgemeinere Ebene heben. Impulse dazu kamen aus Bereichen, die außerhalb der machtpolitischen technik- und männerdominierten Zentren der betrieblichen Prävention liegen. Sie zeugen von der Offenheit der vorwiegend weiblichen Mitarbeiter*innen mit nichttechnischem Ausbildungshintergrund in AUVA und Arbeitsinspektion, die neue oder bislang nicht bearbeitete und eher technikferne Themen einführten.

Gute Chancen für eine dauerhafte Integration in die betriebliche Prävention entstehen vor allem dann, wenn es in den Institutionen bereits vor dem Inkraft-

treten der neuen Rechtsmaterie diesbezügliche Aktivitäten gegeben hat und wenn die Mitarbeitenden die praktische Umsetzung der rechtlichen Anforderungen gut in ihre etablierten Vorgehensweisen integrieren können. Darüber hinaus gelten gemeinsame und aufeinander abgestimmte Umsetzungsstrategien der zentralen Akteur*innen der betrieblichen Prävention als förderlich.

Im Zuge der ASchG-Novellierung 2013 erlebte die psychosoziale Belastungsdimension einen deutlichen Bedeutungszuwachs im Arbeitnehmer*innenschutz. Die seither von Betrieben explizit eingeforderte Evaluierung der arbeitsbedingten psychischen Belastung ist derzeit das Fenster, durch das auf Veränderungen von psychosozialen Aspekten der Erwerbsarbeit geblickt wird. Das Thema der psychischen Belastung wird mittlerweile von allen Beteiligten der betrieblichen Prävention mitgedacht. Dieser Etablierungsprozess ist im Kontext der dafür gewählten technisch und rechtlich geprägten Zugänge der betrieblichen Prävention zu verstehen, welche mit Paradigmen der Arbeitspsychologie verbunden wurden. Das betrifft insbesondere die Trennung von Belastung und Beanspruchung, die Orientierung an quantitativen Gütekriterien zur Messung psychischer Belastung und weitere inhaltliche Merkmale. Da diese Anforderungen von psychologischen Laien als anspruchsvoll und komplex wahrgenommen werden, kommt es mitunter zu ablehnenden und frustrierten Reaktionen, nicht nur in Betrieben, sondern auch seitens der vor allem technisch orientierten Beschäftigten in den Vermittlungsinstanzen. Dadurch rücken übergeordnete Präventionsziele wie die Reduktion psychosozialer Risikofaktoren und der Ausbau entsprechender Schutzfaktoren tendenziell aus dem Blickfeld. Der Vorschlag, das Problem durch die gesetzliche Verankerung von Arbeitspsycholog*innen als dritte Schiene der Prävention zu lösen (gefordert etwa durch die Arbeiterkammer), konnte sich politisch bislang nicht durchsetzen.⁷

Die Kritik an den Messverfahren betrifft nicht nur die fachgerechte Durchführung der Evaluierung, sondern auch die Aktualität der zum Einsatz kommenden quantitativen Verfahren. Vielfach sind diese im Kontext der Humanisierung des Arbeitslebens entstanden und gehen daher kaum auf neuere Entwicklungen wie Entgrenzung, Flexibilisierung, Subjektivierung und Prekarisierung von Arbeit ein. Auch subjektive Perspektiven auf Arbeit, also die Verbindung von Arbeitsbedingungen mit individuellen Situationen und Ansprüchen, waren in der Vergangenheit kein Gegenstand der Evaluierung. Erst im Prozess der Maßnahmenableitung können solche Perspektiven – je nach Verfahren und gewählter Vorgehensweise – einen größeren Stellenwert erhalten. Das Grundprinzip bleibt jedoch dasselbe: Es geht um die Gestaltung von Arbeitsplätzen auf Basis von vornehmlich arbeitspsychologisch abgesichertem Fachwissen, nicht aber um die Wünsche und Bedürfnisse

7 Die beiden etablierten Schienen der Prävention umfassen Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner*innen, deren Aufgaben, Rechte und Pflichten als Präventivfachkräfte im Arbeitnehmer*innenschutzrecht geregelt sind.

einzelner Arbeitnehmer*innen in ihren individuellen Lebens- und Arbeitssituationen. Auf einer verallgemeinernden Ebene findet die Psyche als Arbeitsmittel zwar zunehmend Anerkennung in der betrieblichen Prävention, bestimmte Aspekte psychosozialer Risiken, die in Zusammenhang mit Menschenbildern, Herrschaftstechniken oder Optimierungs- und Beschleunigungsimperativen der Spätmoderne stehen, werden aber kaum berücksichtigt. Denn das würde die gewohnte Trennung von äußeren Anforderungen und inneren Dispositionen der Arbeitnehmer*innen infrage stellen.

Neben dem Hinweis auf rechtliche Verpflichtungen versuchen Mitarbeiter*innen der öffentlichen Vermittlungsinstanzen, ›ihre‹ Präventionsthemen zunehmend mit dem Wert zu begründen, den Gesundheit und Motivation von Beschäftigten für die Produktivität von Unternehmen haben können. Insbesondere im Feld der psychosozialen Risiken wird diese Argumentation als naheliegend empfunden. Einerseits fehlt es an öffentlicher Akzeptanz für die Durchsetzung rechtsverbindlicher Regelungen, andererseits mangelt es an politischem Rückhalt – auch in den eigenen Organisationen. Win-win-Situationen als Argumente für freiwilliges Engagement und der Austausch von guten praktischen Beispielen sollen als treibende Kräfte die betriebliche Prävention voranbringen. Den beteiligten Akteur*innen sind die Grenzen dieser Argumentation durchaus bewusst. Ein großer Teil der Arbeitnehmer*innen wird nämlich aktuell mit dieser Strategie nicht erreicht. Nach wie vor wirken gesetzliche Regelungen inklusive Kontrollen als zentrale Antriebsfaktoren für Arbeitgeber*innen, um Arbeitnehmer*innenschutz-Themen umzusetzen.

Vor diesem Hintergrund könnte wissenschaftliche Arbeitsforschung unter Beteiligung aller Akteur*innen (der betrieblichen Prävention, der Unternehmen diverser Größen und Branchen sowie der tätigen Menschen) mehr Klarheit schaffen, wenn es darum geht, Schutz- und Risikofaktoren von subjektivierter Arbeit für die Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen zu bestimmen. Dabei sollten sowohl die Attraktivität als auch die Zumutungen subjektivierter Arbeitsformen berücksichtigt werden. Darauf aufbauend könnten Ziel- oder Kontrollkriterien für Betriebe definiert sowie Beratungs- und Unterstützungsangebote entwickelt werden, die ein effektives Vorgehen der Vermittlungsinstanzen ermöglichen und die betriebliche Umsetzung erleichtern. Ein längerfristiges öffentlich gefördertes Forschungs- und Entwicklungsprogramm, das ähnlich zur Humanisierung des Arbeitslebens der 1970er bis 1990er Jahre inhaltlich breit und multidisziplinär ausgerichtet ist, könnte unter das Motto *Konturierung des Arbeitslebens* gestellt werden.⁸

8 Diese Bezeichnung verweist auf den Anspruch, der Erwerbsarbeit ›neue‹ Konturen zu geben. Diese Konturen sollen eine Trennung zwischen Erwerbsarbeit, anderen Aktivitäten und Regenerationszeiten ermöglichen und dabei die Bedingungen spätmoderner Arbeits- und Lebenswelten ebenso berücksichtigen wie die Bedürfnisse und Voraussetzungen von arbeitenden Menschen.

Unter Einbindung und zum Schutz von Arbeitnehmer*innen in unterschiedlichen Erwerbskontexten könnte die Frage der Grenzziehung in einer spätmodernen Arbeitswelt wissenschaftlich und praxisnah behandelt werden. Dabei sollte es auch darum gehen, die Mehrfachbelastungen durch Erwerbsarbeit und andere Aufgaben zu thematisieren und Graubereiche der Erwerbsarbeit an der Grenze von selbstständiger und unselbstständiger Arbeit mitzudenken.

Auf die daraus gewonnenen Ergebnisse aufbauend könnten die rechtlichen Grundlagen, die inhaltliche Ausrichtung und Struktur sowie die Zuständigkeiten und die Ressourcenausstattung der betrieblichen Prävention als sozialpolitisches Feld reflektiert werden. Im Sinne eines guten Zusammenspiels von Beratung, Kontrolle und Unterstützungsangeboten wäre es beispielsweise wichtig, die rechtliche Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung im Präventionsbereich von ihrer Leistungszuständigkeit zu trennen und die Vorbeugung arbeitsassoziiierter Erkrankungen im betrieblichen Kontext explizit als ihre sozialpolitische Aufgabe festzulegen, wie das etwa in der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung der Fall ist. Davon abgesehen wäre die Aktualisierung der Berufskrankheitenliste wichtig, um sie an die aktuellen Belastungen und Gefährdungen der Arbeitswelt anzupassen. Nur so kann es gelingen, den Betroffenen Leistungsansprüche bei Erkrankungen aufgrund der Übernutzung ihrer Arbeitskraft zu ermöglichen. Hinzu kommt, dass die Bedeutung der Vorbeugung einer Erkrankung in der internen Unfallversicherungslogik erhöht wird, wenn diese Erkrankung in der Berufskrankheitenliste geführt wird, da die Vorbeugung dadurch – zusätzlich zum gesellschaftlichen Nutzen – auch einen systeminternen Nutzen hat. In diesem Kontext wären insbesondere epidemiologische und medizinische Forschungen über den Zusammenhang von Belastungsfaktoren und Erkrankungsrisiken als Voraussetzung für die Definition von Berufskrankheiten wesentlich. In Hinblick auf die Entwicklung neuer Gesundheitsschutzkonzepte (beispielsweise für individualisierte Arbeitsformen) sollten Forschungs- und Entwicklungsprojekte auch eine allgemeine rechtliche Klärung im Sinne einer (Neu-)Definition dieser Arbeitsformen anstoßen.⁹

Nach der rechtlichen Klärung und der Entwicklung von Leitlinien für den Arbeitnehmer*innenschutz geht es darum, festzulegen, wer in welcher Form für die Konkretisierung und Umsetzung der Schutzkonzepte zuständig ist. Dabei sollten weitere öffentliche und private Angebote im Bereich von Gesundheitsschutz und

9 Im Bereich Homeoffice und Mobile Office sind beispielsweise definitorische Eingrenzungen und rechtliche Regelungen eine wichtige Grundlage. Darauf aufbauend können Arbeitsinspektion und AUYVA Konzepte entwickeln, wie der Gesundheitsschutz in diesen Arbeitsformen konkret aussehen soll. Bereits im Gesetzwerdungsprozess sollte das Thema mitgedacht werden, damit ein sinnvolles Ineinandergreifen der jeweiligen Regelungen und der Gesundheitsschutzkonzepte erzielt werden kann.

Gesundheitsförderung berücksichtigt und folgende Fragen geklärt werden: Welche Akteur*innen sind für welche Problemlagen am besten gerüstet? Wo sind Kooperationen sinnvoll beziehungsweise notwendig? Ziel sollte es sein, flächendeckend möglichst alle Arbeitnehmer*innen und in anderen Erwerbsformen Tätige mit Gesundheitsschutzkonzepten zu erreichen, die auf ihre Arbeits- und Lebenssituationen zugeschnitten sind. Dabei sollten neue Kombinationen von Schutzverpflichtungen durch Arbeitgeber*innen und Beteiligungsvarianten von Arbeitnehmer*innen in die betriebliche Präventionspraxis gewagt werden, die Arbeitnehmer*innen als Subjekte ernst nehmen und ihren Eigensinn berücksichtigen. Mit Rosa (2020) kann dieser Eigensinn auch als Unverfügbarkeit bezeichnet werden. Damit verbunden ist die Abkehr von Bestrebungen des absoluten Beherrschens und Verfügbarmachens von Menschen, die als Objekte gedacht werden. Dagegen setzt Rosa die Auseinandersetzung mit Menschen in Form von Resonanzbeziehungen und die Akzeptanz von Andersartigkeit. Das heißt, dass der oder die andere immer bis zu einem gewissen Grad unverfügbar bleiben darf und soll, und einen eigenen Wert hat, der sich der kapitalistischen Verwertungslogik und ihren Optimierungsanforderungen entzieht. Die Akzeptanz von Unverfügbarkeit kann per se einen Beitrag zum Gesundheitsschutz leisten.

Die meist eher theoretisch als praktisch gezogenen Grenzen zwischen Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung sind aus dieser Perspektive weitgehend bedeutungslos. Es geht in beiden Fällen darum, Erkrankungen zu vermeiden und Gesundheit en zu fördern (Hafen 2013). Als Voraussetzung dafür müssen Risiko- und Schutzfaktoren für diese Krankheiten und Gesundheit en definiert werden. Prävention und Gesundheitsförderung würden dann daran arbeiten, diese Risikofaktoren zu beseitigen beziehungsweise zu minimieren und Schutzfaktoren auszubauen. Obwohl beide Aspekte kaum voneinander zu trennen sind, werden sie in der Praxis meist über Fragen der rechtlichen Verpflichtung (betriebliche Prävention) und des freiwilligen Engagements (Betrieblichen Gesundheitsförderung) voneinander separiert. Wichtiger als analytische Grenzziehungen dürften eine gute Abstimmung und eine enge Kooperation zwischen den verschiedenen im Feld tätigen Akteur*innen sein – inklusive der Interessenvertretungen, Sozialpartner*innen und der europäischen Organisationen. Das zeigen die Beispiele von Kampagnen und Präventionsschwerpunkten, welche die Wirkkraft der Prävention stärken. Dazu gehört auch die Auseinandersetzung mit Widerständen, die die Energie für die Weiterbearbeitung des jeweiligen Präventionsthemas freisetzen kann. In diesem Zusammenhang könnte künftig der Österreichischen Arbeitnehmer*innenschutzstrategie eine größere Rolle zukommen. Dabei wäre es wichtig, dass die Sozialpartner*innen und Interessenvertretungen intern notwendige personelle Ressourcen für einen wirksamen Gesundheitsschutz aufbauen und in die strategische Zusammenarbeit einbringen.

Abschließend bleibt mit Blick auf die eingangs gestellte Arbeitshypothese festzustellen, dass die in der betrieblichen Prävention lange Zeit vorherrschende ingenieurwissenschaftliche Fiktion Risse bekommen hat. Der Umgang mit gesellschaftlichen Dynamiken in Zusammenhang mit Individualisierung und Subjektivierung von Arbeit scheint jedoch nach wie vor eine weitgehende Leerstelle der betrieblichen Prävention arbeitsassoziierter Krankheiten zu sein. Diese Leerstelle eröffnet nicht nur den Raum, sondern sie fordert im Sinne eines sozialpolitisch gedachten Gesundheitsschutzes auch dazu auf, ein breit angelegtes Forschungs- und Entwicklungsprogramm zur Konturierung des Arbeitslebens zu initiieren.

Literatur

- Abels, H. (2010): Identität. 2. überarb. & erw. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- AGG – Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz. Bundesgesetz, mit dem ein Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot zu Arbeit und Gesundheit geschaffen wird. StF: BGBl. I Nr. 111/2010, Fassung vom 07.01.2021, abrufbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007058> (zuletzt abgerufen am 07.01.2021)
- Ahlers, E. (2015): Leistungsdruck, Arbeitsverdichtung und die (ungenutzte) Rolle von Gefährdungsbeurteilungen. In: WSI Mitteilungen 3/2015, S. 194–201
- Ahlers, E. (2016): Leistung (sdruck), Arbeitssysteme und Gesundheit. Eine quantitative empirische Auswertung der WSI-Betriebsrätebefragungen zu ergebnisorientierten Arbeitssystemen. Berlin: Duncker & Humboldt
- Ahlers, E. (2020): Arbeitsintensivierung in den Betrieben. Problemdeutungen und Handlungsfelder von Betriebsräten. In: WSI Mitteilungen, 1/2020, S. 29–37
- Ahlers, E., Mierich, S. & A. Zucco (2021): Homeoffice. Was wir aus der Zeit der Pandemie für die zukünftige Gestaltung von Homeoffice lernen können. In: WSI-Report, Nr. 65, April 2021, abrufbar unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_65_2021.pdf (zuletzt abgerufen am 21.12.2021)
- AMS (2020): Arbeitsmarktdaten im Kontext von Bildungsabschlüssen. Spezialthema zum Arbeitsmarkt 2019. Abrufbar unter: <https://www.ams.at/arbeitsmarktdaten-und-medien/arbeitsmarkt-daten-und-arbeitsmarkt-forschung/berichte-e-und-auswertungen#berichte> (zuletzt abgerufen am 06.08.2020)
- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt
- Apitzsch, B., Buss, K.-P., Kuhlmann, M., Weißmann, M. & H. Wolf (2021): Arbeit in und an Digitalisierungen. Ein Resümee als Einführung. In: Buss, K.-P., Kuhlmann, M., Weißmann, M., Wolf, H. & B. Apitzsch (Hg.): Digitalisierung und Arbeit. Triebkräfte – Arbeitsfolgen – Regulierung. Frankfurt a.M.: Campus Verlag, S. 9–37
- ArbIG – Arbeitsinspektionsgesetz 1993. Bundesgesetz über die Arbeitsinspektion. StF: BGBl. Nr. 27/1993, Fassung vom 14.02.2020, abrufbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007058>

- is.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008840 (zuletzt abgerufen am 14.02.2020)
- Arts, W.A. & J. Gelissen (2010): Models of the Welfare State. In: Castles, F.G., Leibfried, S., Lewis, J., Obinger, H. & C. Pierson (Eds.): *The Oxford Handbook of THE WELFARE STATE*. Oxford: Oxford University Press, S. 569–583
- ASchG – ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. StF: BGBl. Nr. 450/1994 idF BGBl. Nr. 457/1995 (DFB), Fassung vom 27.12.2020, abrufbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008910> (zuletzt abgerufen am 27.12.2020)
- ASVG – Allgemeines Sozialversicherungsgesetz. Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung. StF: BGBl. Nr. 189/1955 idF BGBl. Nr. 18/1956 (DFB), Fassung vom 05.07.2018, abrufbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008147> (zuletzt abgerufen am 14.02.2020)
- Atzmüller, R. (2015): Transformation der »zeitgemäßen Arbeitskraft und Krisenbearbeitung. In: Atzmüller, R., Hürtgen, S. & M. Krenn: *Die zeitgemäße Arbeitskraft: qualifiziert, aktiviert, polarisiert*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 195–310
- AUVA – Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (2013): Evaluierung psychischer Belastungen. Die Arbeits-Bewertungs-Skala – ABS Gruppe. AUVA-Evaluierungsheft E14, abrufbar unter: <https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.544671&version=1590135737> (zuletzt abgerufen am 27.12.2020)
- AUVA – Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (2019): Auszug aus der Statistik 2018, abrufbar unter: <https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.633448&version=1563531738> (zuletzt abgerufen am 09.03.2020)
- AUVA – Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (2019a): Jahresbericht 2018, abrufbar unter: <https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.643204&version=1576843917> (zuletzt abgerufen am 09.10.2020)
- AUVA – Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (2019b): EVALOG – Evaluierung psychischer Belastung im Dialog. AUVA-Evaluierungsheft E24, abrufbar unter: <https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.674333&version=1554194900> (zuletzt abgerufen am 27.12.2020)
- AUVA – Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (2019c): Übersicht Krebs als Berufskrankheit. Abrufbar unter: <https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.676539&version=1557841395> (zuletzt abgerufen am 29.12.2020)
- AUVA – Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (2020): Auszug aus der Statistik 2019, Wien: AUVA
- Badura, B. & T. Hehlmann (Hg.) (2003): *Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation*. Berlin Heidelberg: Springer

- Badura, B. (2005): Aufgaben von Hochschulen in einer zukünftigen betrieblichen Gesundheitsförderung und -politik. Vortragsunterlage aus dem Tagungsbericht »10 Jahre Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen« an der Universität Bielefeld. Abrufbar unter: https://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/A_Arbeitskreis/A6_Tagungsberichte/05_06_10_Bielefeld/Badura_Gesunde_Universitaet_10_06_05.pdf (zuletzt abgerufen am 03. 10.2020)
- Badura, B. Walter, U. & T. Hehlmann (Hg.) (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin Heidelberg: Springer
- Badura, B., Walter, U. & M. Steinke (2016): Grundlagen einer Public Health Strategie für die Arbeitswelt. In: Hurrelmann, K. & O. Razum (Hg.): Handbuch Gesundheitswissenschaft, 6. Auflage, Weinheim Basel: Beltz Juventa Verlag
- Bechmann, G. (1997): Einleitung: Risiko – ein neues Forschungsfeld? In: Bechmann, G. (Hg.): Risiko und Gesellschaft. Grundlagen und Ergebnisse interdisziplinärer Risikoforschung, Opladen: Westdeutscher Verlag
- Beck, U. & E. Beck-Gernsheim (1994): Individualisierung in modernen Gesellschaften – Perspektiven und Kontroversen einer subjektorientierten Soziologie. In: Beck, U. & E. Beck-Gernsheim (Hg.): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften, Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 10–39
- Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Beck, U. (1993): Die Erfindung des Politischen. Zu einer Theorie reflexiver Modernisierung, Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Beck, U. (1995): Die »Individualisierungsdebatte«. In: Schäfers, B. (Hg.): Soziologie in Deutschland. Entwicklung Institutionalisation und Berufsfelder. Theoretische Kontroversen, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 185–198
- Beck, U. (1999): Wohin führt der Weg, der mit dem Ende der Vollbeschäftigung beginnt? In: Beck, U. (Hg.): Die Zukunft von Arbeit und Demokratie. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 7–66
- Beck, U. (1999a): Schöne neue Arbeitswelt. Vision: Weltbürgergesellschaft. Frankfurt a.M., New York: Campus
- Berger, P. A. (1996): Individualisierung. Statusunsicherheit und Erfahrungsvielfalt, Opladen: Westdeutscher Verlag
- Berger, P. I. & T. Luckmann (2009): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. 22. Auflage, Frankfurt a.M.: Fischer Verlag
- Berkman, L.F. & K. Treder (2020): Work and Health – A Gender Perspective. In: T. Theorell (Hg.): Handbook of Socioeconomic Determinants of Occupational Health, Handbook Series in Occupational Health Sciences, S. 1–18 (e-book)
- BMASK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Zentral-Arbeitsinspektorat (2013): Leitfaden für die Arbeitsinspektion zur

- Bewertung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen im Rahmen der Kontroll- und Beratungstätigkeit, Wien, abrufbar unter: https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Gesundheit_im_Betrieb/psychische_Belastungen/Arbeitsplatzevaluierung_psychischer_Belastungen.html (zuletzt abgerufen am 25.03.2020)
- BMASK – Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2015): Arbeitsschutz. Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, abrufbar unter https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Service/Publikationen/Merkblaetter-_Broschueren_und_Studien.html#heading_Arbeitsschutz (zuletzt abgerufen am 23.01.2021)
- BMDW – Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2020) (Hg.): KMU im Fokus 2019. Bericht über die Situation und Entwicklung kleiner und mittlerer Unternehmen der österreichischen Wirtschaft. Wien
- Bogner, A. & W. Menz (2005): Das theoriegenerierende Experteninterview. Erkenntnisinteresse, Wissensformen, Interaktion. In: Bogner, A., Littig, B. & W. Menz: Das Experteninterview. Theorie, Methoden, Anwendung, 2. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 33–70
- Bogner, A., Littig, B. & W. Menz (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Böhle, F. & S. Lessenich (2018): Arbeit und Sozialpolitik. In: Böhle, F., Voß, G. & G. Wachtler (Hg.): Handbuch Arbeitssoziologie. Band 2: Akteure und Institutionen, Wiesbaden: Springer VS, S. 701–743
- Böhle, F. (2006): Typologie und strukturelle Probleme von Interaktionsarbeit. In: Böhle, F. & J. Glaser (Hg.): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 325–347
- Böhle, F. (2010): Neue Anforderungen an die Arbeitswelt – neue Anforderungen an das Subjekt. In: Keupp, H. & H. Dill (Hg.): Erschöpfende Arbeit. Gesundheit und Prävention in der flexiblen Arbeitswelt. Bielefeld: transcript Verlag, S. 77–95
- Böhle, F., Bolte, A., Neumer, J., Pfeiffer, S., Porschen, S., Ritter, T., Sauer, S. & D. Wühr (2011): Subjektivierendes Arbeitshandeln – »Nice to have« oder ein gesellschaftskritischer Blick auf »das Andere« der Verwertung? In: Arbeits- und Industriesoziologische Studien, Jahrgang 4, Heft 2, Dezember 2011, S. 16–26
- Böhle, F., Glaser, J. & A. Büssing (2006): Interaktion als Arbeit – Ziele und Konzept des Forschungsverbundes. In: Böhle, F. & J. Glaser (Hg.): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 25–41
- Boltanski, L & É. Chiapello (2013): Der neue Geist des Kapitalismus. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH
- Bourdieu, P. (1987): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt a.M.: Suhrkamp

- Braunger, P., Frank, H., Korunka C. & M. Lueger (2009): Arbeitssicherheit in Organisationen. Eine empirische Analyse in der Holz- und Metallbranche und Empfehlungen für die betriebliche Praxis. Wien: Facultas
- Bröckling, U. (2008): Vorbeugen ist besser ... Zur Soziologie der Prävention. In: *Behemoth. A Journal on Civilisation*, 2008/1, S. 38–48
- Bröckling, U. (2019): *Das unternehmerische Selbst. Soziologie einer Subjektivierungsform*, 7. Aufl., Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Brunner, K.-M. (2007) Ernährungsalltag im Wandel – eine Einführung. In: Brunner, K.-M., Geyer, S., Jelenko, M., Weiss, W. & F. Astleithner: *Ernährungsalltag im Wandel. Chancen für Nachhaltigkeit*. Wien: Springer-Verlag, S. 1–36
- Brunner, K.-M. (2016): Materialistische Gesellschaftstheorien und Gesellschaftskritik: Vom Marxismus zur Theorie reflexiver Modernisierung. In: Richter, R.: *Soziologische Paradigmen*. Wien: facultas, S. 70–121
- Burst, T., Lehmann, P., Regel, S. & L. Zehnter (2021): One Election, Six Visions for Germany. The Parties' Manifestos for the 2021 General Election. Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung. Abrufbar unter: <http://library.fes.de/pdf-files/iez/18305-20211029.pdf> (zuletzt abgerufen am 17.12.2021)
- Burzan, N. (2011): Zur Gültigkeit der Individualisierungsthese – Eine kritische Systematisierung empirischer Prüfkriterien. In: *Zeitschrift für Soziologie*, Jg. 40, Heft 6, S. 418–435
- Castel, R. (1983): Von der Gefährlichkeit zum Risiko. In: Wambach, M. (Hg.): *Der Mensch als Risiko. Zur Logik von Prävention und Früherkennung*. Frankfurt a.M.: suhrkamp, S. 51–74
- Castel, R. (2011): *Die Krise der Arbeit. Neue Unsicherheiten und die Zukunft des Individuums*. Hamburg: Hamburger Edition
- Cernavin, O., Schröter, W. & S. Stowasser (Hg.) (2018): *Prävention 4.0. Analyse von Handlungsempfehlungen für eine produktive und gesunde Arbeit 4.0*. Wiesbaden: Springer
- Deiß, M., Altmann, N., Böhle, F., Döhl, V. & D. Sauer (1988): Schutz durch Arbeitsschutz? Was Arbeitsrecht und Sozialpolitik zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen beitragen können. In: Bolte, K.M. (Hg.): *Mensch, Arbeit und Betrieb. Beiträge zur Berufs- und Arbeitskräfteforschung*. Weinheim: VCH Verlagsgesellschaft, S. 183–213
- Demszky, A. & G. G. Voß (2018): Beruf und Profession. In: Böhle, F., Voß, G. & G. Wachtler (Hg.): *Handbuch Arbeitssoziologie. Band 2: Akteure und Institutionen*, Wiesbaden: Springer VS, S. 477–538
- DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hg.) (2019): *DGUV-Statistiken für die Praxis 2019. Aktuelle Zahlen und Zeitreihen aus der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung*. Abrufbar unter: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3903> (zuletzt abgerufen am 30.12.2020)

- Dietscher, C. & J. Pelikan (2016): Soziologie der Krankheitsprävention. In: Richter, M. & K. Hurrelmann (Hg.): *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 417–434
- Distelhorst, L. (2014): *Leistung – das Endstadium einer Ideologie*. Bielefeld: transcript Verlag
- Dixon, J. (1999): *Social Security in Global Perspective*, Westport: Praeger
- Drerup, J. (2013): *Paternalismus, Perfektionismus und die Grenzen der Freiheit*. Paderborn: Verlag Ferdinand Schöningh
- Ducki, A. (2000): *Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit. Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse*. Zürich: vdf Hochschulverlag AG
- Dunkel, W. & M. Weihrich (2010): *Arbeit als Interaktion*. In: Böhle, F., Voß, G.G. & G. Wachtler (Hg.): *Handbuch Arbeitssoziologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 177–200
- Dunkel, W., Kratzer, N. & W. Menz (2010): »Permanentes Ungenügen« und »Veränderung in Permanenz« – Belastungen durch neue Steuerungsformen. In: *WSI Mitteilungen*, 7/2010, S. 357–364
- Dupré, D. (2001): *Berufsbedingte Gesundheitsschäden in der EU 1998–1999*. In: *Statistik kurz gefasst. Thema 3 – 17/2001*. Abrufbar unter: <http://edz.bib.uni-mannheim.de/www-edz/pdf/statinf/01/KS-NK-01-017-DE-I-DE.pdf> (zuletzt abgerufen am 27.08.2020)
- Dupré, D. (2002): *Gesundheit und Sicherheit für Männer und Frauen am Arbeitsplatz*. In: *Statistik kurz gefasst. Thema 3 – 4/2002*. Abrufbar unter: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3433488/5458714/KS-NK-02-004-DE.PDF/c7d603e2-f130-46d9-b580-4288e2134ef9> (zuletzt abgerufen am 27.08.2020)
- Effenberger, G. (2020): *Prävention zwischen aktuellen und zukünftigen Herausforderungen. Von der Altlast Asbest bis ins digitale Zeitalter*. In: *Soziale Sicherheit, Fachbeitrag zu Gesundheitsförderung und Prävention*, 9/2020, S. 376–382
- Ehrenberg, A. (2015): *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart*. Frankfurt a.M.: Campus Verlag
- Eichhorst, W., Kalleberg, A. L., Souza, A. P., & J. Visser (2019): *Designing Good Labour Market Institutions: How to Reconcile Flexibility, Productivity and Security?* Discussion Paper, IZA DP No. 12482. Abrufbar unter: <http://ftp.iza.org/dp12482.pdf> (zuletzt abgerufen am 08.07.2020)
- Eichmann, H. & B. Saupe (2014): *Überblick über Arbeitsbedingungen in Österreich. Follow-up-Studie*, Wien: Verlag des ÖGB
- Engel, T., Drössler, S., Erfurth, C., Lemanski, S., Bretschneider, M., Magister, S., Seidler, A., Schmidt, S., Vitera, J. & H. Muehlan (2021): *Digitalisierung und Industrie 4.0 als Chance für eine human-zentrierte Arbeitsgestaltung*. In: Engel, T., Erfurth, C., Drössler, S. & S. Lemanski (Hg.): *Digitale Transformation, Arbeit und Gesundheit. Interdisziplinärer Kenntnisstand, betriebliche Praxis*

- und Werkzeuge für die human-zentrierte Arbeitsgestaltung. Berlin: Springer, S. 1–17
- Eshuis, W.A. (2013): Workers' compensation and prevention under construction. Introduction on the ILERA conference. Abrufbar unter: https://www.researchgate.net/publication/322087161_Workers%27_compensation_and_prevention_under_construction_Introduction_on_the_ILERA_conference_fullTextFileContent (zuletzt abgerufen am 23.03.2020)
- Eshuis, W.A. (2015): Reducing the numbers of occupational victims requires an alternative prevention policy. In: ETUI Policy Brief, European Economic, Employment and Social Policy, 8/2015, Brussels
- Esping-Andersen, G. (1990): The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work (2016): Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2), Overview Report: Managing Safety and Health at Work. European Risk Observatory, Bilbao
- EU-OSHA – European Agency on Safety and Health at Work (2020): ESENER 2019 – What does it tell us about safety and health in Europe's workplaces? Abrufbar unter: <https://osha.europa.eu/en/publications/esener-2019-policy-brief/view> (zuletzt abgerufen am 23.09.2020)
- Eurofound & EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work (2014): Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Eurofound & ILO – European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions & International Labour Office (2017): Working anytime, anywhere. The effects on the world of work, Publications Office of the European Union, Luxembourg, and the International Labour Office, Geneva
- Europäische Kommission (2021): Strategischer Rahmen der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2021–2027 – Arbeitsschutz in einer sich wandelnden Arbeitswelt. Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen vom 28.06.2021, Brüssel. Abrufbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323&from=EN> (zuletzt abgerufen am 21.12.2021)
- Europäisches Parlament (2021): Recht auf Nichterreichbarkeit. Entschließung des Europäischen Parlaments vom 21. Januar 2021 mit Empfehlungen an die Kommission zum Recht auf Nichterreichbarkeit (2019/2181(INL)). Abrufbar unter: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0021_DE.pdf (zuletzt abgerufen am 21.12.2021)
- European Commission (2013): Commission staff working document: Monitoring and Consultation on Smart Regulation for SMEs. SWD(2013) 60 final

- European Commission (2017): Safer and Healthier Work for All – Modernisation of the EU Occupational Safety and Health Legislation and Policy. COM(2017) 12 final
- Eurostat (2009): 8.6 % of workers in the EU experienced work-related health problems. Results from the Labour Force Survey 2007 ad hoc module on accidents at work and work-related health problems. In: Statistics in focus 63/2009. Abrufbar unter: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3433488/5283817/KS-SF-09-063-EN.PDF/10b62d3b-e4dd-403f-b337-af6ffd3de8de> (zuletzt abgerufen am 27.08.2020)
- Ewald, F. (1993): Der Vorsorgestaat. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Faller, G. (Hg.) (2010): Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. Bern: Hans Huber, Hogrefe
- Feuchtl, S., Hartner-Tiefenthaler, M. & S. Koeszegi (2016): Erreichbarkeit außerhalb der Arbeitszeit: Ergebnisse einer quantitativen Fragebogenstudie in Niederösterreich. In: WISO 39, Nr. 2, S. 69–82
- Firgo, M. & P. Mayerhofer (2015): Strukturwandel und regionales Wachstum – Wissensintensive Unternehmensdienste als »Wachstumsmotor«?, Wien
- Fischer, J. H. (2004): Macht in Organisationen. Zu einigen Aspekten des Verhältnisses zwischen Individuum, Strukturen und Kommunikationsprozessen. Münster: LIT Verlag
- Flecker, J. & C. Altreiter (2014): Warum eine Arbeitszeitverkürzung sinnvoll ist. In: WISO 37. Jg., Nr. 3, ISW, S. 16–28
- Flecker, J. (2017): Arbeit und Beschäftigung. Eine soziologische Einführung. Wien: Facultas
- Foucault, M. (2004): Geschichte der Gouvernementalität II. Die Geburt der Biopolitik. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Franke, A. (1997): Zum Stand der konzeptionellen und empirischen Entwicklung des Salutogenesekonzepts. In: Antonovsky, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt, S. 169–190
- Freier, C. (2018): Hoffnung im aktivierenden Wohlfahrtsstaat? Sozialpolitische Dispositive in der Arbeitsverwaltung. In: Betzelt, S. & I. Bode (Hg.): Angst im neuen Wohlfahrtsstaat. Kritische Blicke auf ein diffuses Phänomen, Baden-Baden: Nomos, S. 295–318
- Fuchs, T. (2019): Chronopathologie der Überforderung. Zeitstrukturen und psychische Krankheit. In: Fuchs, T., Iwer, L. & S. Micali (Hg.): Das überforderte Subjekt. Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft, Berlin: Suhrkamp, S. 52–79
- Gallie, D. (2017): The Quality of Work in a Changing Labour Market. In: Social Policy & Administration, Vol. 51, No. 2, S. 226–243
- Gehlen, A. (1986): Mensch und Institutionen. In: Anthropologische und sozialpsychologische Untersuchungen, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, S. 69–77

- Gerdenitsch, C. & C. Korunka (2019): Digitale Transformation der Arbeitswelt. Psychologische Erkenntnisse zur Gestaltung von aktuellen und zukünftigen Arbeitswelten. Berlin: Springer
- Glaser B. G. & A. L. Strauss (2005): Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern: Verlag Hans Huber
- Glaser, E. (2010): Dokumentenanalyse und Quellenkritik. In: Friebertshäuser, B., Langer, A. & A. Prengel (Hg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 365–375
- Gläser, J. & G. Laudel (2009): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 3. überarb. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Glaser, J. (2006): Interaktionsarbeit in unterschiedlichen Feldern der Humandienstleistung. In: Böhle, F. & J. Glaser (Hg.): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 309–324
- Gleißmann, W. & K. Peters (2001) (Hg.): Mehr Druck durch mehr Freiheit. Die neue Autonomie in der Arbeit und ihre paradoxen Folgen, Hamburg: VSA Verlag
- Hacker, W (2006): Interaktive/dialogische Arbeit – zehn Thesen zu einem hilfreichen Konzept. In: Böhle, F. & J. Glaser (Hg.) (2006): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 17–24
- Hafen, M. (2005): Systemische Prävention. Grundlagen für eine Theorie präventiver Maßnahmen. Heidelberg: Carl-Auer Verlag
- Hafen, M. (2013). Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis. 2. vollst. überarb. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag
- Hafen, M. (2015): Prävention – über- und unterschätzt. Replik zu »Denn erstens kommt es anders und zweitens als man denkt: Prävention im 21. Jahrhundert« von Bruno Hildenbrand in der Familiendynamik 03/2014. In: Familiendynamik, 01, S. 66–68
- Hainz, M. (2012): Widerhaken der »Individualisierung«: eine Auseinandersetzung mit dem gleichnamigen Theorem Ulrich Becks. Institut für Gesellschaftspolitik an der Hochschule für Philosophie München, abrufbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-293957> (zuletzt abgerufen am 01.04.2020)
- Halfmann, J. (1993): Technik und Kausalität. Abrufbar unter: https://tu-dresden.de/gsw/phil/iso/ressourcen/dateien/inst/ehemalige-professorinnen-und-professoren/aktuelle_aufsaeetze/tekau02.pdf?lang=de (zuletzt abgerufen am 25.05.2020)
- Han, B.-C. (2014): Psychopolitik: Neoliberalismus und die neuen Machttechniken. Frankfurt a.M.: Fischer Verlag
- Han, B.-C. (2016): Müdigkeitsgesellschaft Burnoutgesellschaft Hoch-Zeit. Berlin: Matthes & Seitz

- Handerer, J., Thom, J. & F. Jacobi (2019): Die vermeintliche Zunahme von Depressionen auf dem Prüfstand. Epistemologische Prämissen, epidemiologische Daten, transdisziplinäre Implikationen. In: Fuchs, T., Iwer, L. & S. Micali (Hg.): Das überforderte Subjekt. Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft, Berlin: Suhrkamp, S. 159–209
- Haubl, R., Hausinger, B. & G.G. Voß (2013) (Hg.): Riskante Arbeitswelten. Zu den Auswirkungen moderner Beschäftigungsverhältnisse auf die psychische Gesundheit und Arbeitsqualität, Frankfurt a.M.: Campus Verlag
- Heider, A. (2018): Einführung in den Arbeitnehmerschutz und Gesundheit. Arbeit darf nicht krank machen, abrufbar unter: https://noe.arbeiterkammer.at/service/broschueren/arbeitundgesundheit/Arbeitnehmerschutz_und_Gesundheit1.html (zuletzt abgerufen am 25.02.2020)
- Heilmann, J., Raehlmann, I. & Schweres, M. (2015): Arbeitswissenschaft und Arbeitsrecht – Gehalt und Funktion arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse im Arbeitsrecht. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 69, 12/2015, S. 258–268
- Heinemann, L. V. & T. Heinemann (2014): Die Etablierung einer Krankheit? Wie Burnout in den modernen Lebenswissenschaften untersucht wird. In: Neckel, S. & G. Wagner (Hg.): Leistung und Erschöpfung. Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft, Berlin: Suhrkamp, S. 129–147
- Hopfgartner, L. (2019): Ist Prävention für die Arbeit 4.0 noch zeitgemäß? Arbeitsschutz und die derzeitige Praxis betrieblicher Prävention im Kontext von Arbeit 4.0. Lengerich: Pabst Science Publishers
- Hosner, D., Bachinger, K. & E. Heckl (2019): Ein-Personen-Unternehmen (EPU) in Österreich 2018/2019. Schwerpunktbericht: Hybrides Unternehmertum bei EPU. Wien
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & J. Haisch (Hg.) (2007): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 2. Auflage, Bern: Hans Huber, Hogrefe
- Hürtgen, S. (2015): Qualifizierung und Polarisierung im transnationalen Raum der Lohnarbeit. In: Atzmüller, R., Hürtgen, S. & M. Krenn: Die zeitgemäße Arbeitskraft: qualifiziert, aktiviert, polarisiert. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 27–124
- Huws, U. (2014): Labor in the global digital economy: the cybertariat comes of age. New York, NY: Monthly Review Press
- Iavicoli, S. (2016): The new EU occupational safety and health strategic framework 2014–2020: objectives and challenges. In: Occupational Medicine, Vol. 66, S. 180–182
- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & J. Järvisalo (2008): Diversity of Work Ability. In: Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & S. Koskinen (Hg.): Dimensions of Work Ability. Results of the Health 2000 Survey, Helsinki, S. 13–24
- Inglehart, R. F. (2008): Changing Values among Western Publics from 1970 to 2006. In: West European Politics, 31:1-2, S. 130–146

- Irrgang, B. (2007): Technik als Macht: Versuche über politische Technologie, Hamburg: Verlag Dr. Kovac
- Jelenko, M. & T. Strobach (2018): Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung. In: Sichere Arbeit, Internationales Fachmagazin für Prävention in der Arbeitswelt, 2018/2, S. 17–21
- Jelenko, M. & T. Strobach (2021): Strategischer Rahmen der EU für Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz 2021–2027: Arbeitsschutz in einer sich wandelnden Arbeitswelt. In: Sichere Arbeit, Internationales Fachmagazin für Prävention in der Arbeitswelt, 2021/5, S. 8–14
- Jochum, G. (2010): Zur historischen Entwicklung des Verständnisses von Arbeit. In: Böhle F., Voß, G. G. & G. Wachtler (Hg.): Handbuch Arbeitssoziologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 81–125
- Jongeneel, W.P., Eysink, P.E.D., Theodori, D., Hamberg-van Reenen, H.H. & J.K. Verhoeven (2016): Work-related cancer in the European Union. Size, impact and options for further prevention, RIVM Letter report 2016–0010, abrufbar unter: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2016-0010.pdf> (zuletzt abgerufen am 11.12.2018)
- Jürgens, K. (2010): Arbeit und Leben. In: Böhle F., Voß, G. G. & G. Wachtler (Hg.): Handbuch Arbeitssoziologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 483–510
- Kalleberg, A. (2009): Precarious Work, Insecure Workers: Employment Relations in Transition. In: American Sociological Review, Vol. 74 (February), S. 1–22
- Kangas, O. (2010): Work accidents and sickness benefits. In: Castles, F.G., Leibfried, S., Lewis, J., Obinger, H. & C. Pierson (Eds.): The Oxford Handbook of THE WELFARE STATE. Oxford: Oxford University Press, S. 391–405
- Keupp, H. & H. Dill (2010) (Hg.): Erschöpfende Arbeit. Gesundheit und Prävention in der flexiblen Arbeitswelt. Bielefeld: transcript Verlag
- Kivimäki, M., Pentti, J., Ferrie J.E. et al. (2018): Work stress and risk of death in men and women with and without cardiometabolic disease: a multicohort study. In: The Lancet. Diabetes & Endocrinology. Available online 5 June 2018, abrufbar unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213858718301402?via%3Dihub> (zuletzt abgerufen am 21.08.2018)
- Kleemann, F. & G. G. Voß (2018): Arbeit und Subjekt. In: Böhle, F., Voß, G. G. & G. Wachtler (Hg.): Handbuch Arbeitssoziologie. Band 2: Akteure und Institutionen. Wiesbaden: Springer VS, S. 15–57
- Kleemann, F., Matuschek I. & G. G. Voß (1999): Zur Subjektivierung von Arbeit (Papers/Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Querschnittsgruppe Arbeit und Ökologie, 99–512). Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH, abrufbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-8-ssoar-116668> (zuletzt abgerufen am 13.04.2020)

- Kleemann, F., Westerheide, J. & I. Matuschek (2019): Arbeit und Subjekt. Aktuelle Debatten der Arbeitssoziologie. Wiesbaden: Springer VS
- Kleinöder, N. (2019): Humanisierung durch Arbeitssicherheit? Die Reform des Arbeitsschutzes als Ausgangspunkt der »Humanisierung des Arbeitslebens« zwischen 1963 und 1979/80. In: Keinöder, N., Müller, S. & K. Uhl (Hg.): Humanisierung der Arbeit. Aufbrüche in die rationalisierte Arbeitswelt des 20. Jahrhunderts. Bielefeld: transcript Verlag, S. 91–108
- Kliche, T., Koch, U., Lehmann, H. & J. Töppich (2006): Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung. Probleme und Lösungsansätze zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung der Versorgung. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Bd. 49, Heft 2, S. 141–150
- Klinger, C. (2019): The selfie – oder das Selbst in seinem Weltbild. In: Fuchs, T., Iwer, L. & S. Micali (Hg.): Das überforderte Subjekt. Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft, Berlin: Suhrkamp, S. 115–144
- Knittler, K. (2018): Atypische Beschäftigung 2017 – allgemein und im Familienkontext. In: Statistische Nachrichten 9/2018, S. 744–752
- Kocka, J. (1981): Die Angestellten in der deutschen Geschichte 1850–1980: vom Privatbeamten zum angestellten Arbeitnehmer, Sammlung Vandenhoeck, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Kolland, F., Wanka, A., Psihoda, S. & C. Bischof (2015): Von den Baby Boomern zur Generation Y. Wien: WKO
- Köppe, S., Starke, P. & S. Leibfried (2008): Sozialpolitik – Konzepte, Theorien und Wirkungen. (ZeS-Arbeitspapier, 6/2008). Bremen: Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik, abrufbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:168-ss0ar-195702> (zuletzt abgerufen am 21.02.2020)
- Korunka, C. (2020): Arbeitsintensivierung: Ursachen, Verläufe und Risikogruppen. In: WSI Mitteilungen, 1/2020, S. 11–18
- Krajic, K., Reiter, C., Wimmer, E. & J. Flecker (2016): Qualitative Erhebungs- und Auswertungsmethoden zur Umsetzung qualitativ hochwertiger Evaluationen. Report 72, Wien: AUVA
- Kratzer, N. & W. Dunkel (2013): Neue Steuerungsformen bei Dienstleistungsarbeit – Folgen für Arbeit und Gesundheit. In: Junghanns, G. & M. Morschhäuser (Hrs.): Immer schneller, immer mehr. Psychische Belastung bei Wissens- und Dienstleistungsarbeit, Wiesbaden: Springer VS, S. 41–61
- Kratzer, N. (2005): Vermarktlichung und Individualisierung – Zur Produktion von Ungleichheit in der reflexiven Modernisierung. In: Soziale Welt 56, S. 247–266
- Kratzer, N., Dunkel, W., Becker, K. & S. Hinrichs (Hg.) (2011): Arbeit und Gesundheit im Konflikt. Analysen und Ansätze für ein partizipatives Gesundheitsmanagement. Berlin: edition sigma
- Kuhn, J. (2001): Arbeitsbedingte Erkrankungen. Prävention 24/2001, S. 3–6
- Lamnek, S. und C. Krell (2010): Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz Verlag

- Leanza, M. (2009): Kants Schlafgewohnheiten – Krankheitsprävention als Selbsttechnologie. In: *Sociologia Internationalis*, 47(2), S. 259–285
- Leka, S. & A. Jain (2017): EU Compass for Action on Mental Health and Wellbeing. Mental Health in the Workplace in Europe – Consensus Paper. Abrufbar unter: https://www.infocoponline.es/pdf/compass_2017workplace_en.pdf (zuletzt abgerufen am 28.08.2020)
- Lempert-Horstkotte J. & H. Wellmann (2009): Mehr als Unfälle vermeiden. Die Präventionsarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung im Wandel. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung
- Lengwiler M. & J. Madarász (2010): Präventionsgeschichte als Kulturgeschichte der Gesundheitspolitik. In: Lengwiler M. & J. Madarász (Hg.): *Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik*. Bielefeld: transcript Verlag, S. 11–28
- Lengwiler, M. & S. Beck (2008): Historizität, Materialität und Hybridität von Wissenspraxen. Die Entwicklung europäischer Präventionsregime im 20. Jahrhundert. In: *Geschichte und Gesellschaft*, 34, S. 489–523
- Leoni, T. & R. Böhme (2018): Fehlzeitenreport 2018. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich – Präsentismus und Absentismus, Wien: WIFO
- Leoni, T. (2019): Fehlzeitenreport 2019. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich. *Die flexible Arbeitswelt: Arbeitszeit und Gesundheit*. Wien: WIFO
- Lueger, M. (2010): *Interpretative Sozialforschung: Die Methoden*. Wien: facultas wuv
- Luhmann, N. (1994): *Soziale Systeme – Grundriss einer allgemeinen Theorie*. 5. Auflage, Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Luhmann, N. (1997): Die Moral des Risikos und das Risiko der Moral. In: Bechmann, G. (Hg.): *Risiko und Gesellschaft. Grundlagen und Ergebnisse interdisziplinärer Risikoforschung*, Opladen: Westdeutscher Verlag
- Marrs, K. (2018): Herrschaft und Kontrolle von Arbeit. In: Böhle, F., Voß, G. & G. Wachtler (Hg.): *Handbuch Arbeitssoziologie*. Band 1: Arbeit, Strukturen und Prozesse, Wiesbaden: Springer VS, S. 473–502
- Masten, A. S., Best, K. M. & N. Garmezy (1990): Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. In: *Development and Psychopathology*, Volume 2, Issue 4, S. 425–444
- Matuschek, I., Arnold K. & G. G. Voß (2007): Subjektiviert Taylorisierung. Organisation und Praxis medienvermittelter Dienstleistungsarbeit. Schriftenreihe Arbeit und Leben im Umbruch, Band 11, München u. Mering: Rainer Hampp Verlag
- Matuschek, I., Kleemann, F. & G. G. Voß (2008): Subjektiviert Taylorisierung als Beherrschung der Arbeitsperson. In: *PROKLA. Zeitschrift für kritische Sozialwissenschaft*, 38(150), S. 49–64

- Mauno, S., Kubicek, B., Minkkinen, J. & C. Korunka, (2019): Antecedents from intensified job demands: evidence from Austria. In: *Employee Relations* 41 (4), S. 694–707
- Mayring, P. (2017): Schlaglichter auf die Entwicklung der Evaluation in Österreich. In: *Zeitschrift für Evaluation*, 2/2017, S. 111–120
- Meuser, M. & U. Nagel (1991): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig beachtet: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, D. & K. Kraimer (Hg.): *Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen*. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Micali, S. (2019): Depression der unternehmerischen Gesellschaft. In: Fuchs, T., Iwer, L. & S. Micali (Hg.): *Das überforderte Subjekt. Zeitdiagnosen einer beschleunigten Gesellschaft*, Berlin: Suhrkamp, S. 80–114
- Minssen, H. (2006): *Arbeits- und Industriesoziologie. Eine Einführung*. Frankfurt a.M.: Campus Verlag
- Moldaschl, M. (2003): Subjektivierung – Eine neue Stufe in der Entwicklung der Arbeitswissenschaften? In: Moldaschl M. & G. G. Voß (Hg.): *Subjektivierung von Arbeit*. München und Mering: Rainer Hampp Verlag, S. 25–56
- Molnar, M. (2012): Impuls-Test 2 Professional. Onlinefragebogen zur Analyse psychischer Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz. In: Nold H. & G. Wenninger (Hg.): *Rückengesundheit und psychische Gesundheit – 1. Regionaltagung der BG RCI und des Burnout-Zentrums Bödlhof*. Kröning: Asanger Verlag, S. 91–102
- Molnar, M., Huber, E. & H. Friesenbichler (2012): Evaluierung arbeitsbedingter psychischer (Fehl-)Belastungen. In: *Sichere Arbeit*, 2/2012, S. 24–29
- Moses, J. (2019): *The First Modern Risk. Workplace Accidents and the Origins of European Social States*. Cambridge: Cambridge University Press
- Müller, R. (1983): Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen? Zur Medikalisierung und Funktionalisierung des Arbeitsschutzes. In: Wambach M. (Hg.): *Der Mensch als Risiko. Zur Logik von Prävention und Früherkennung*. Frankfurt a.M.: suhrkamp, S. 176–195
- Müller, S. (2019): Das Forschungs- und Aktionsprogramm »Humanisierung des Arbeitslebens« (1974–1989). In: Keinöder, N., Müller, S. & K. Uhl (Hg.): *Humanisierung der Arbeit. Aufbrüche in die rationalisierte Arbeitswelt des 20. Jahrhunderts*. Bielefeld: transcript Verlag, S. 59–88
- Musu, T. & L. Vogel (Ed.) (2018): *Cancer and work: understanding occupational cancers and taking action to eliminate them*. ETUI, Brussels
- Nahnsen, I. (1975): Bemerkungen zum Begriff und zur Geschichte des Arbeitsschutzes. In: Osterland, M.: *Arbeitssituation, Lebenslage und Konfliktpotential*. Festschrift für Max E. Graf zu Solms-Roedelheim, Frankfurt a.M.: Europäische Verlagsanstalt, S. 145–166
- Neckel, S. & G. Wagner (2014) (Hg.): *Leistung und Erschöpfung. Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft*, Berlin: Suhrkamp

- OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development (2012): *Sick on the Job? Myths and realities about mental health and work*. Paris: OECD Publishing
- Offe, C. (2019) [2008]: *Sozialstaat*. In: Offe, C.: *Der Wohlfahrtsstaat und seine Bürger*, *Ausgewählte Schriften von Claus Offe*, Bd. 2, Wiesbaden: Springer, S. 67–77
- Ohlbrecht, H. (2018): *Arbeitswelt und Gesundheit: Ein gesundheitssoziologischer Blick auf die Herausforderungen der Arbeitswelt 4.0*. In: Ohlbrecht, H. & A. Seltrrecht (Hg.): *Medizinische Soziologie trifft Medizinische Pädagogik*. Wiesbaden: Springer VS, S. 117–137
- ÖNORM EN ISO 10075-1: 2018–01, *Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung – Teil 1: Allgemeine Aspekte und Konzepte und Begriffe*. Österreichisches Normungsinstitut, Wien
- ÖNORM EN ISO 10075-3: 2004 11 01, *Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung – Teil 3: Grundsätze und Anforderungen an Verfahren zur Messung und Erfassung psychischer Arbeitsbelastung (ISO 10075–3:2004)*
- Palm, K. (2020): *Part 2 – Digitalization and the work environment*. In: Swedish Agency for Work Environment Expertise: *Work environment of the future – trends, digitalization and employment forms: three systematic reviews*. Report 2020:1, S. 33–78, abrufbar unter: <https://media.sawee.se/2020/06/Work-environment-of-the-future-%E2%80%93-trends-digitalization-and-employment-forms.pdf> (zuletzt abgerufen am 19.12.2021)
- Penz, O. & B. Sauer (2016): *Affektives Kapital. Die Ökonomisierung der Gefühle im Arbeitsleben*. Frankfurt/New York: Campus Verlag
- Penz, O., Glinsner, B., Gaitsch, M., Hofbauer, J. & B. Sauer (2015): *Affektive Interaktionsarbeit in der öffentlichen Arbeitsvermittlung in Österreich, Deutschland und der Schweiz*. In: *AIS-Studien*, 8 (1) 2015, S. 21–36
- Petzold, T. D. & O. Bahrs (2018): *Beiträge der Salutogenese zu Forschung, Theorie und Professionsentwicklung im Gesundheitswesen*. In: Kriwy, P. & M. Jungbauer-Gans (Hg.): *Handbuch Gesundheitssoziologie*. Wiesbaden: Springer, S. 1–28
- Pfeiffer, S. (2021): *Digitalisierung als Distributivkraft. Über das Neue am digitalen Kapitalismus*. Bielefeld: transcript Verlag
- Picon, A. (2004) *Engineers and engineering history: problems and perspectives*. In: *History and Technology*, 20/4, S. 421–436
- Pointner, J. (1989): *Unfallverhütung und Sicherheit. Durchbruch und Erfüllung einer humanen Forderung*, Wien: Internationale Publikationen
- Polanyi, K. (1990): *The Great Transformation. Politische und ökonomische Ursprünge von Gesellschaften und Wirtschaftssystemen*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Powell, M. & A. Barrientos (2004): *Welfare Regimes and the Welfare Mix*. In: *European Journal of Political Research* 43, S. 83–105

- Pröll, U. (2003): Flexible Arbeit und Gesundheit. Intensivierungsrisiken und Ansatzpunkte nachhaltiger Gestaltung. In: Jahrbuch für Kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften, Bd. 39 – Arbeit und Gesundheit, S. 31–52
- Prümper, J., Hartmannsgruber, K. & M. Frese (1995): KFZA – Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 39, S. 125–132
- Püringer, J. (2014): Die Entwicklung des Arbeitsrechts in Österreich. Zugleich ein Zugang zum ASchG-Übergangsrecht. In: Ausbildung zur Sicherheitsfachkraft, 6. Aufl., Bd.1, Wien: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, S. 27–104
- Radzioch, F. (2016): Handlungs- oder Diskursmacht? Subjektivierungsweisen von Leiharbeiter_innen im Neoliberalismus. Hannover: Verlag Dr. Kovač
- Ragin, C. (1994): A qualitative comparative analysis of pension systems. In: Janoski, T. & A.M. Hicks (Eds.): The Comparative Political Economy of the Welfare State, Cambridge: Cambridge University Press, S. 320–345
- Rau, A. (2010): Psychopolitik. Macht, Subjekt und Arbeit in der neoliberalen Gesellschaft. Frankfurt a.M.: Campus Verlag
- Rau, R. (2012): Erholung als Indikator für gesundheitsförderliche Arbeit. In: Badura, B. et al. (Hg.): Fehlzeitenreport 2010. Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren, Berlin, S. 181–189
- Rau, R. (2017): Zum Stellenwert von Erholung in der Welt der »Arbeit 4.0«. Manuskriptversion für R. Romahn (Hg.): Arbeitszeit gestalten Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Praxis. Weimar: Metropolis Verlag für Ökonomie, Gesellschaft und Politik. Abrufbar unter: <https://www.researchgate.net/publication/319243170> (zuletzt abgerufen am 25.09.2020), S. 1–13
- Reckwitz, A. (2021): Die Gesellschaft der Singularitäten. Berlin: Suhrkamp
- Ritter, G. A. (2010): Der Sozialstaat. Entstehung und Entwicklung im internationalen Vergleich. München: Oldenbourg
- Rosa, H. (2005): Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstruktur in der Moderne. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Rosa, H. (2020): Unverfügbarkeit. Suhrkamp (Lizenzausgabe mit Genehmigung des Residenz Verlages, Wien – Salzburg)
- Rüb, F. (2003): Risiko: Versicherung als riskantes Geschäft. In: Lessenich (Hg.): Wohlfahrtsstaatliche Grundbegriffe. Historische und aktuelle Diskurse, Frankfurt a.M.: Campus, S. 303–330
- Sauer, D. (2007): Von »humanisierter« zu »guter« Arbeit« – Paradigmenwechsel in der Arbeitspolitik? Vortrag auf einer Tagung der Friedrich-Ebert-Stiftung, Arbeitskreis Arbeit-Betrieb-Politik, am 11. Oktober 2007 in Berlin, abrufbar unter: https://www.isf-muenchen.de/pdf/FES_11_07gute_arbeit.pdf (zuletzt abgerufen am 23.01.2021)
- Sauer, D. (2011): Von der »Humanisierung der Arbeit« zur »Guten Arbeit«. In: APuZ – Aus Politik und Zeitgeschichte, 15/2011, S. 18–24

- Sauer, D. (2013): Die organisatorische Revolution. Umbrüche in der Arbeitswelt – Ursachen, Auswirkungen und arbeitspolitische Antworten. Hamburg: VSA
- Schaupp, S. (2020): Taylorismus oder Kybernetik? Eine kurze Ideengeschichte der algorithmischen Arbeitssteuerung. In: WSI Mitteilungen, 73. Jg., 3/2020, S. 201–208
- Scheibenbogen, O., Andorfer, U., Kuderer, M. & M. Musalek (2017): Prävalenz des Burnout-Syndroms in Österreich. Verlaufsformen und relevante Präventions- und Behandlungsstrategien. Forschungsprojekt im Auftrag des BMASK
- Schenk, C., Toplak, B., Weißenbacher, H. & J. Drobits (2014): Basiswissen Arbeitnehmerschutz. Herausgegeben von Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, Bundesarbeitskammer und Wirtschaftskammer Österreich, Wien
- Schermuly, C.C. (2016): New Work – Gute Arbeit gestalten. Psychologisches Empowerment von Mitarbeitern. Freiburg: Haufe
- Schibany, A., Berger, M., Streicher, G. & H. Gassler (2007): Forschung, Entwicklung und Innovation im Dienstleistungssektor. Wien. Abrufbar unter: https://www.joanneum.at/fileadmin/user_upload/imported/uploads/tx_publicationlibrary/tip_DL-Bericht.pdf (zuletzt abgerufen am 11.08.2020)
- Schmid, J. (2010): Wohlfahrtsstaaten im Vergleich. Soziale Sicherheit in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Schmidt, G. (2010): Arbeit und Gesellschaft. In: Böhle, F. & J. Glaser (Hg.): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 127–147
- Schmitz, A. & V. Gengnagel (2018): Zur gesellschaftlichen Positioniertheit und Legitimität der Angst. In: Betzelt, S. & I. Bode (Hg.): Angst im neuen Wohlfahrtsstaat. Kritische Blicke auf ein diffuses Phänomen, Baden-Baden: Nomos, S. 55–75
- Schrape, J.-F. (2021): Digitale Transformation. Bielefeld: transcript Verlag
- Schroer, M (2009): Theorie Reflexiver Modernisierung. In: Kneer, G. & M. Schroer (Hg.): Handbuch Soziologische Theorien. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 491–515
- Schroer, M. (2000): Negative, positive und ambivalente Individualisierung – erwartbare und überraschende Allianzen. In: Kron, T. (Hg.): Individualisierung und soziologische Theorie. Wiesbaden: Springer, S. 13–42
- Schroer, M. (2001): Das gefährdete, das gefährliche und das Risiko-Individuum. Drei Argumentationslinien in der Individualisierungstheorie. In: Berliner Journal für Soziologie, Vol.11(3), S. 319–336
- Schulthess, S. (2017): Indirekte Unternehmenssteuerung, interessierte Selbstgefährdung und die Folgen für die Gesundheit – eine Analyse von Kadermitarbeiter

- tenden. In: *Journal Psychologie des Alltagshandelns/Psychology of Everyday Acti- vity*, Jg. 10/H. 2, Innsbruck University Press, S. 22–35
- Schwarzer, R. (2004): *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Ge- sundheitspsychologie*, 3. Auflage, Göttingen: Hogrefe
- Seils, E. (2009): Die Sozialversicherung im internationalen Vergleich. In: *WSI Mit- teilungen* 7/2009, S. 347–354
- Senghaas, M. (2011): Soziale Sicherung und nationale Solidargemeinschaft. Die Ent- stehung einer staatlichen Sozialpolitik in Frankreich und in der Habsburger- monarchie. Working Paper Nr. 1/2011, Leipzig
- Senghaas-Knobloch, E. (2011): Arbeiten in der postfordistischen Dienstleistungsges- ellschaft. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 15/2011, S. 24–31
- Sennett, R. (2008): *Der flexible Mensch*. 5. Aufl., Berlin: BVT Berliner Taschenbuch- Verlag
- Siegrist, J. & N. Dragano (2008): Psychosoziale Belastungen und Erkrankungsrisi- ken im Erwerbsleben. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*. März/2008, Volume 52, Issue 3, S. 305–312
- Siegrist, J. (2019): Überforderung in der Arbeitswelt: Macht sie krank? In: Fuchs, T. Iwer, L. & S. Micali (Hg.): *Das überforderte Subjekt. Zeitdiagnosen einer be- schleunigten Gesellschaft*. Berlin: Suhrkamp, S. 210–226
- Simmel, G. (2009): *Philosophie des Geldes*. Nachdruck der 2., vermehrten Auflage aus 1907, Köln: Anaconda
- Spiel, G., Finsterwald, M., Popper, V. & N. Hesse (2013): *Darstellung des integrativen Baukastensystems für Evaluationen im Präventionsbereich der AUVA*, Wien
- Spreitzer R. (2017): Berufskrankheiten in Österreich – Sind die geltenden Regelun- gen noch zeitgemäß? In: *WISO – Wirtschafts- und sozialpolitische Zeitschrift des ISW*, 2017/1, S. 65–80
- Staab, P. & S.-C. Geschke (2020): Digitale Beschäftigungsratings in der tertiären Ar- beitswelt. In: *WSI Mitteilungen*, 73. Jg., 3/2020, S. 193–200
- Staab, P. (2019): *Digitaler Kapitalismus. Markt und Herrschaft in der Ökonomie der Unknappheit*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Statistik Austria (2020): *Arbeitsmarktstatistiken. Ergebnisse der Mikrozensus-Ar- beitskräfteerhebung und der Offenen-Stellen-Erhebung*, Wien
- Statistik Austria (2020a): *Österreich: Zahlen. Daten. Fakten*. Wien
- Statistik Austria (2020b): *IKT-Einsatz in Unternehmen – Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien in Unternehmen 2019*. Wien
- Steurer, J. (2011): *Impuls-Test – eine testtheoretische Untersuchung*. Unveröffent- lichte Diplomarbeit, Universität Wien
- Strauss, A. L. (1994): *Grundlagen qualitativer Sozialforschung: Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung*. Stuttgart: UTB

- Struck, O. (2016): Krise der Arbeitsgesellschaft? Der Bamberger Soziologiekongress 1982 im Rückblick und Ausblick im Kontext von Digitalisierung, Arbeitsmarkt- und Qualifikationsentwicklung. Working Paper, No. 17, Bamberg
- SV-OG – Sozialversicherungs-Organisationsgesetz. Bundesgesetz vom 22.12.2018 mit dem verschiedene Sozialversicherungsgesetze und angrenzende Gesetze geändert wurden. Abrufbar unter: <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/I/2018/100> (zuletzt abgerufen am 28.12.2020)
- Takala, J. (2015): Eliminating occupational cancer in Europe and globally. Working Paper 2015.10, Brussels: ETUI
- Tálos, E. (1981): Staatliche Sozialpolitik in Österreich: Rekonstruktion und Analyse. Wien: Verlag. für Gesellschaftskritik
- Taylor, F. W. (2006): The principles of scientific management. New York: Cosimo
- Teleky, L. (1948): History of Factory and Mine Hygiene. New York, NY: Columbia University Press
- Theorell, T. (2020): The Demand Control Support Work Stress Model. In: T. Theorell (Hg.): Handbook of Socioeconomic Determinants of Occupational Health, Handbook Series in Occupational Health Sciences, S. 2–12 (e-book)
- Uhl, K. (2019): Der Erste Weltkrieg als Ausgangspunkt der Humanisierung des Arbeitslebens. Der Beginn des staatlichen und unternehmerischen Interesses am »menschlichen Faktor« in der Produktion. In: Keinöder, N., Müller, S. & K. Uhl (Hg.): Humanisierung der Arbeit. Aufbrüche in die rationalisierte Arbeitswelt des 20. Jahrhunderts. Bielefeld: transcript Verlag, S. 35–57
- Ulich, E. (1998): Arbeitspsychologie. 4. Aufl., Zürich: vdf; Stuttgart: Schäffer-Poeschel
- Ulich, E. (2011): Gestaltung gesunder Arbeit. In: Zoike, E. et al.: BKK Gesundheitsreport 2011 – Zukunft der Arbeit. Essen, S. 148–153
- Vobruba, G. (1983): Prävention durch Selbstkontrolle. In: Wambach M. (Hg.): Der Mensch als Risiko. Zur Logik von Prävention und Früherkennung. Frankfurt a.M.: suhrkamp, S. 29–47
- Vobruba, G. (2003): Freiheit: Autonomiegewinn der Leute im Wohlfahrtsstaat. In: Lessenich (Hg.): Wohlfahrtsstaatliche Grundbegriffe. Historische und aktuelle Diskurse, Frankfurt a.M.: Campus, S. 137–155
- Vogel, B. (2018): Staatliche Regulierung von Arbeit. In: Böhle, F., Voß, G. & G. Wachtler (Hg.): Handbuch Arbeitssoziologie. Band 2: Akteure und Institutionen, Wiesbaden: Springer VS, S. 683–700
- Volkman, U. (2007): Das schwierige Leben in der »Zweiten Moderne« – Ulrich Becks »Risikogesellschaft«. In: Schimank, U. & U. Volkman (Hg.) Soziologische Gegenwartsdiagnosen I. Eine Bestandsaufnahme. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 23–40
- Voß, G. G. & C. Weiß (2014): Burnout und Depression – Leiterkrankungen des subjektivierten Kapitalismus oder: Woran leidet der Arbeitskraftunternehmer? In:

- Neckel, S. & G. Wagner (Hg.): *Leistung und Erschöpfung. Burnout in der Wettbewerbsgesellschaft*, Berlin: Suhrkamp, S. 29–57
- Voß, G. G. & H. J. Pongratz (1998): *Der Arbeitskraftunternehmer. Eine neue Grundform der Ware Arbeitskraft?* In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*. H. 1, 1998, S. 131–158
- Weber, M. (1980) [1921]: *Wirtschaft und Gesellschaft*. Tübingen: Mohr
- Weber, M. (2002) [1919]: *Wissenschaft als Beruf*. In: Kaesler, D. (2002) (Hg.): *Max Weber, Schriften 1894 – 1922*, Stuttgart: Kröner, S. 474–511
- Weber, W. (1988): *Arbeitssicherheit. Historische Beispiele – aktuelle Analysen*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- West, C. & D. H. Zimmerman (1987): *Doing Gender*. In: *Gender & Society* Vol. 1, 2, S. 125–151
- WHO (1986): *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Abrufbar unter: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (zuletzt abgerufen am 26.06.2020)
- WHO (2020): *Constitution of the World Health Organization*. Abrufbar unter: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6 (englische Originalversion) und https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20200706/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20200706-de-pdf-a.pdf (deutsche Übersetzung) (zuletzt abgerufen am 01.08.2022)
- Wieland, D. (2002): *Individualisierung und Sozialstruktur – objektive und subjektive Dimensionen sozialer Ungleichheit*. Abrufbar unter: <https://kobra.uni-kassel.de/handle/123456789/296> (zuletzt abgerufen am 01.04.2020)
- Willke, H. (1996): *Systemtheorie II: Interventionstheorie*. 2. Auflage, Stuttgart: Lucius & Lucius
- Wimmer, W. (2011): *Staatliche Wirtschafts- und Sozialpolitik im Spiegel des Gewerberechts: Von der Gewerbeordnung 1859 zu den GewO-Novellen 1883 und 1885*. Diplomarbeit, abrufbar unter: https://www.uibk.ac.at/oefentliches-recht/mitglieder/andreas-wimmer/geschichte-da_wimmer_0120666_2011w.pdf (zuletzt abgerufen am 27.05.2020)
- Wittchen, H.U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jonsson, B., Olesen, J. et al. (2011): *The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain*. In: *European Neuropsychopharmacology*, Volume 21, Issue 9, S. 655–679
- Wittel, A. (1998): *Gruppenarbeit und Arbeitshabitus*. In: *Zeitschrift für Soziologie*, 27 (3), S. 178–192
- Wolf, H. (2021): *Das Phantom der Digitalisierung. Zum Wandel der Rationalisierung von Arbeit*. In: Buss, K.-P., Kuhlmann, M., Weißmann, M., Wolf, H. & B. Apitzsch (Hg.): *Digitalisierung und Arbeit. Triebkräfte – Arbeitsfolgen – Regulierung*. Frankfurt a.M.: Campus Verlag, S. 39–65

- Wolff, S. (2000): Dokumenten- und Aktenanalyse. In: Flick, U., Kardorff, E.v. & I. Steinke (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbek: Rowohlt, S. 502–514
- Zabel, B. (2018): Das Paradox der Prävention. Über ein Versprechen des Rechts und seine Folgen. In: Puschke, J. & T. Singelnstein (Hg.): *Der Staat und die Sicherheitsgesellschaft. Staat – Souveränität – Nation*, Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 55–75
- Zacher, H. (1984): Verrechtlichung im Bereich des Sozialrechts. In: Kübler, F. (Hg.): *Verrechtlichung von Wirtschaft, Arbeit und sozialer Solidarität. Vergleichende Analysen*, Baden-Baden: Nomos, S. 14–72
- Zentral-Arbeitsinspektorat (2019): Die Tätigkeit der Arbeitsinspektion in den Jahren 2017 und 2018, Wien, abrufbar unter: https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Service/Taetigkeitsberichte-_Unfallberichte/Taetigkeitsberichte.html (zuletzt abgerufen am 23.01.2021)
- Zirra, S. (2011): Die Subjektivierung der Arbeit in segmentierten Arbeitsmärkten. In: *Ethik der Arbeitsgesellschaft. Zur Impulskraft der Enzyklika ›Rerum novarum‹*, Bd. 52/2011, S. 59–80

Abbildungen

- Abbildung 1:** Arbeitsassoziierte Erkrankungen als Oberkategorie für Erkrankungen in Zusammenhang mit Erwerbsarbeiten | S. 16
- Abbildung 2:** Die Form Prävention in Abgrenzung zu Behandlung | S. 56
- Abbildung 3:** Formale hierarchische Rollenstruktur des gesetzlichen Arbeitnehmer*innenschutzes in Österreich | S. 67
- Abbildung 4:** Ebenen der betrieblichen Prävention in Österreich | S. 82
- Abbildung 5:** Unselbstständige Erwerbstätige nach Beschäftigungsform | S. 101
- Abbildung 6:** Arbeitslosenquote nach Ausbildung – im Zeitablauf | S. 103
- Abbildung 7:** Entwicklung der Krankenstandstage nach Krankheitsgruppen in Österreich 1994–2018 | S. 111
- Abbildung 8:** Mögliche Gesundheitsfolgen der Globalisierung | S. 120
- Abbildung 9:** AUVA-Aufwand für Entgeltfortzahlungen 1974–2018 (inkl. weitere Prognose), in Mio. € | S. 145

Register von Personen, rechtlichen Grundlagen und Institutionen¹

A

Abels, 37, 38, 237

AGG, 213, 237, 268

Ahlers, 48, 97, 105, 107–109, 154, 237

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt,
11, 20, 27, 57, 164, 174, 238,
252, 253

Altmann, 241

Altreiter, 244

AMS, 103, 237

Andorfer, 253

Antonovsky, 51, 52, 237, 244

Apitzsch, 96, 97, 237, 256

Arbeitsinspektion, 11, 17, 20, 22, 27, 57,
67, 68, 70, 140, 142, 145, 147,
148, 155, 157, 159, 164, 167, 168,
171, 173–175, 177, 178, 180, 184,
187–190, 192–195, 197, 198,
202, 203, 205, 207–209, 211,
212, 214, 219–221, 228, 230,
231, 234, 237, 239, 257,
268–270, 272

Arbeitsmarktservice, 102, 214

ArbIG, 145, 177, 237, 268

Arnold, 249

Arts, 130, 238

ASchG, 15, 54, 66, 67, 83, 84, 86, 137, 139,
140, 145–148, 152, 156, 157,
166–168, 173, 182–185, 187,
200, 205, 207, 209, 211, 212,
220, 228, 230, 232, 238, 252,
268, 269

ASVG, 16, 132, 140–145, 147, 148, 193, 230,
238, 268

Atzmüller, 91, 94, 135, 136, 238, 246

Austrian Standards, 268

AUVA, 66–68, 70, 124, 144–147, 155, 157,
167–169, 171, 174–180,
184–186, 188, 189, 191,
193–195, 197, 198, 201–206,
208, 209, 212, 213, 215,
219–221, 230, 231, 234, 238,
248, 254, 259, 269–271, 273

B

BABE, 178, 271

Bachinger, 246

Badura, 51, 52, 54, 119, 120, 238, 239, 252

Bahrs, 52, 251

Barrientos, 130, 251

BAuA, 173, 273

¹ Das Register basiert auf den Inhalten des Fließtextes und der Fußnoten sowie auf Autor*innen des Literaturverzeichnisses, die im Fließtext unter »et al.« zusammengefasst sind.

- Bechmann, 79, 239, 249
- Beck, 18, 19, 26–32, 34–36, 38, 39, 70, 72–75, 79, 95, 226, 229, 239, 249
- Becker, 76, 156, 248
- Beck-Gernsheim, 26, 32, 34, 35, 229, 239
- Berger, 20, 28, 57, 59, 69, 159, 239, 253
- Berkman, 102, 239
- Best, 105, 175, 199, 249
- Bischof, 248
- BMASK, 139, 140, 208, 239, 240, 253
- BMDW, 240
- Bogner, 163, 165, 240
- Böheim, 119, 249
- Böhle, 44, 46, 47, 75, 100, 105, 123, 133, 135–138, 140, 145, 240–242, 245, 247, 249, 253, 255
- Boltanski, 40, 44, 92, 95, 240
- Bolte, 240, 241
- Bourdieu, 38, 64, 102, 240
- Braunger, 156, 241
- Bretschneider, 242
- Bröckling, 19, 21, 31, 33, 34, 36, 39, 45, 48, 52, 70, 78–81, 104, 109, 118, 121, 153, 227, 241
- Brunner, 28, 29, 42, 241
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 173, 273
- Burzan, 38, 241
- Buss, 237, 256
- Büssing, 240
- C**
- Castel, 80, 124, 128, 129, 131, 134, 135, 138, 241
- Cernavin, 157, 241
- Chiapello, 40, 44, 92, 95, 240
- D**
- Deiß, 139, 145, 241
- Demszky, 94, 241
- DGUV, 204, 241, 269
- Dietscher, 73, 77, 242
- Dill, 15, 240, 247
- Distelhorst, 44, 242
- Dixon, 22, 123–128, 132–135, 242
- Döhl, 241
- Dragano, 15, 254
- Drerup, 132, 242
- Drobits, 253
- Drössler, 242
- Ducki, 87, 242
- Dunkel, 47, 100, 104, 120, 121, 157, 242, 248
- Dupré, 112, 242
- E**
- Effenberger, 141, 174, 242
- Ehrenberg, 26, 48, 51, 112, 113, 227, 242
- Eichhorst, 92, 242
- Eichmann, 15, 242
- Elias, 30–33
- Engel, 97, 242
- Erfurth, 242
- Erlass des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit betreffend Präventivdienste, 269
- Eshuis, 149, 243
- Esping-Andersen, 130, 243
- Eurofound, 15, 116, 118, 173, 243
- Europäische Kommission, 97, 243
- Europäisches Parlament, 97, 243
- Eurostat, 113, 244
- EU-OSHA, 243, 270
- EU-Rahmenrichtlinie, 88, 139
- Ewald, 72, 80, 244
- Eysink, 247
- F**
- Faller, 51, 54, 156, 244
- Ferrie, 247

Feuchtl, 108, 244
 Finsterwald, 254, 273
 Firgo, 99, 244
 Fischer, 64, 239, 244, 245
 Flecker, 90, 139, 244, 248, 271
 Foucault, 30, 32, 34, 244
 Frank, 71, 241
 Franke, 52, 244
 Freier, 136, 244
 Friesenbichler, 205, 250, 272
 Fuchs, 48, 244, 246, 248, 250, 254

G

Gaitsch, 251
 Gallie, 92–94, 244
 Garmezy, 249
 Gassler, 253
 Gehlen, 57, 244
 Gelissen, 130, 238
 Gengnagel, 136, 253
 Gerdenitsch, 90, 245
 Geschke, 106, 254
 GKV, 203, 271
 Glaser, 23, 100, 160–162, 240, 245, 253
 Gläser, 163, 245
 Glinsner, 251
 Glißmann, 50, 245
 Gould, 246, 271
 Gustavsson, 256

H

Hacker, 47, 100, 245
 Hafen, 25, 55, 56, 81, 89, 235, 245
 Hainz, 38, 245
 Haisch, 246
 Halfmann, 59, 245
 Hamberg-van Reenen, 247
 Han, 118, 226, 227, 245
 Handerer, 113, 114, 246
 Hartmannsgruber, 252, 272
 Hartner-Tiefenthaler, 244

Haubl, 15, 246
 Hausinger, 246
 Heckl, 246
 Heider, 139, 140, 246
 Heilmann, 139, 140, 246
 Heinemann, 115, 116, 246
 Hesse, 254, 273
 Hinrichs, 248
 Hofbauer, 251
 Hopfgartner, 69, 84, 85, 246
 Hosner, 104, 246
 Huber, 205, 244–246, 250, 272
 Hurrelmann, 51, 54, 71, 73–75, 239, 242, 246
 Hürtgen, 49, 50, 94, 238, 246
 Huws, 37, 91, 93–96, 123, 135, 246

I

Iavicoli, 137, 246
 Ilmarinen, 213, 246, 271
 ILO, 15, 101, 116, 132, 243
 Inglehart, 93, 246
 Irrgang, 62, 64, 247

J

Jacobi, 246, 256
 Jain, 113, 116, 249
 Järvikoski, 246, 271
 Järvisalo, 246, 271
 Jelenko, 87, 97, 241, 247
 Jochum, 40, 90, 247
 Jongeneel, 155, 247
 Jürgens, 42, 247

K

Kalleberg, 90, 91, 94, 242, 247
 Kangas, 128, 131, 132, 247
 Keupp, 15, 240, 247
 Kivimäki, 15, 247
 Kleemann, 21, 29, 39–44, 46, 90, 247–249
 Kleinöder, 88, 248

Kliche, 156, 248
 Klinger, 32, 33, 48, 50, 248
 Klotz, 246
 Knittler, 102, 248
 Koch, 248
 Kocka, 64, 248
 Koeszegi, 244
 Kolland, 93, 248
 Köppe, 132, 248
 Korunka, 90, 107, 241, 245, 248, 250
 Krajic, 191, 248, 271
 Kratzer, 28, 39, 40, 43, 49, 90, 120, 121,
 157, 242, 248
 Krell, 159, 248
 Kubicek, 250
 Kuderer, 253
 Kuhlmann, 237, 256
 Kuhn, 16, 248

L

Lamnek, 159, 248
 Laudel, 163, 245
 Leanza, 70, 71, 249
 Lehmann, 241, 248
 Leibfried, 238, 247, 248
 Leka, 113, 116, 249
 Lemanski, 242
 Lempert-Horstkotte, 157, 249
 Lengwiler, 70–75, 79, 249
 Leoni, 15, 111, 112, 114, 119, 249
 Lessenich, 44, 75, 123, 133, 135–138, 140,
 145, 240, 252, 255
 Littig, 163, 240
 Luckmann, 20, 57, 59, 69, 159, 239
 Lueger, 159, 160, 241, 249
 Luhmann, 30, 32, 78, 249

M

Madarász, 70, 71, 249
 Magister, 242
 Marrs, 43, 106, 249

Masten, 121, 249
 Matuschek, 48, 49, 106, 247–249
 Mauno, 104, 107, 108, 250
 Mayerhofer, 99, 244
 Mayring, 156, 250
 Menz, 163, 165, 240, 242
 Meuser, 163, 250
 Micali, 48, 244, 246, 248, 250, 254
 Minkkinen, 250
 Minssen, 41, 90, 250
 Moldaschl, 43, 250
 Molnar, 174, 205, 209, 250, 271, 272
 Moses, 27, 55, 250
 Muehlan, 242
 Müller, 72, 74, 75, 77, 78, 84, 85, 88, 248,
 250, 255
 Musalek, 253
 Musu, 155, 250

N

Nagel, 163, 250
 Nahnsen, 136, 138, 250
 Neckel, 15, 246, 250, 256
 Neumer, 240

O

ÖAS, 184, 194, 273
 OECD, 113, 116, 251
 Offe, 133, 136, 138, 251
 Ohlbrecht, 90, 251
 Olesen, 256
 ÖNORM EN ISO 10075, 87, 114, 115, 140,
 166, 168, 207, 211, 228, 251, 272
 ÖNORM EN ISO 10075–1, 115, 211, 251,
 272
 ÖNORM EN ISO 10075–3, 140, 207, 251,
 272
 ÖNORM ISO 45001, 197, 272

P

Palm, 97, 251
 Pelikan, 73, 77, 242

- Pentti, 247
 Penz, 47, 99, 100, 251
 PEROSH, 174, 272
 Peters, 50, 245
 Petzold, 52, 251
 Pfeiffer, 47, 96, 240, 251
 Picon, 62–64, 251
 Pointner, 60, 63, 124, 126, 144, 251
 Polanyi, 36, 93, 251
 Pongratz, 18, 33, 39, 43, 118, 256
 Popper, 254, 273
 Porschen, 240
 Powell, 130, 251
 Pröll, 153, 252
 Prümper, 209, 210, 252, 272
 Psihoda, 248
 Püringer, 60, 61, 66, 124, 127, 131, 144, 252
- R**
- Radzioch, 102, 252
 Raehlmann, 246
 Ragin, 130, 252
 Rau, 22, 45, 118, 119, 252
 Reckwitz, 38, 90, 252
 Rehm, 256
 Reiter, 248, 271
 Ritter, 123, 127–129, 240, 252
 Rosa, 107, 154, 226, 227, 235, 252
 Rüb, 123, 124, 126–129, 135, 252
- S**
- Sauer, 40, 46, 47, 49, 99, 100, 240, 241,
 251–253
 Saupe, 15, 242
 Schaupp, 106, 253
 Scheibenbogen, 15, 253
 Schenk, 133, 140, 253
 Schermuly, 153, 253
 Schibany, 99, 253
 Schmid, 123, 130, 141, 147, 253
 Schmidt, 40, 41, 90, 242, 253
- Schmitz, 136, 253
 Schrape, 96, 253
 Schroer, 28–32, 38, 253
 Schröter, 241
 Schulthess, 39, 44, 253
 Schwarzer, 76, 156, 254
 Schweres, 246
 Seidler, 242
 Seils, 131, 254
 Senghaas, 29, 49, 129, 254
 Senghaas-Knobloch, 29, 49, 254
 Sennett, 39, 254
 Siegrist, 15, 21, 91, 94, 117, 118, 228, 254
 Simmel, 30–33, 254
 SLIC, 173, 205, 273
 Spiel, 76, 156, 191, 254, 273
 Spreitzer, 116, 156, 254
 Staab, 96, 106, 254
 Starke, 248
 Statistik Austria, 98, 99, 101, 104, 108,
 131, 254
 Steinke, 239, 257
 Steurer, 206, 254, 273
 Stowasser, 241
 Strauss, 23, 160, 161, 164, 245, 254
 Streicher, 253
 Strobach, 87, 97, 247
 Struck, 29, 40, 255
 Svensson, 256
 SV-OG, 190, 255, 273
- T**
- Takala, 155, 255
 Táló, 127–129, 255
 Taylor, 41, 47, 64, 87, 255
 Teleky, 58, 68, 255
 Theodori, 247
 Theorell, 117, 118, 228, 239, 255
 Thom, 246
 Toplak, 253

Töppich, 248

Treder, 102, 239

U

Uhl, 65, 69, 87, 248, 250, 255

Ulich, 41, 54, 78, 152, 228, 255

V

Verhoeven, 247

Visser, 242

Vitera, 242

Vobruba, 77, 133, 255

Vogel, 135, 155, 250, 255

Volkmann, 28, 255

Voß, 18, 29, 33, 39–41, 43, 94, 109, 110,
118, 227, 240–242, 246, 247,
249, 250, 255, 256

W

Wagner, 15, 71, 246, 250, 256

Walter, 239

Wanka, 248

Weber, 30, 31, 58–60, 65, 80, 256

Wehrich, 47, 100, 242

Weiß, 109, 110, 227, 255

Weißbacher, 253

Weißmann, 237, 256

Wellmann, 157, 249

West, 41, 246, 256

Westerheide, 248

WHO, 51, 52, 77, 116, 256

Wiedereingliederungsteilzeitgesetz,
214, 274

Wieland, 38, 256

Willke, 156, 256

Wimmer, 60, 61, 248, 256, 271

Wittchen, 112, 256

Wittel, 43, 256

Wolf, 96, 237, 256

Wolff, 161, 162, 257

Wühr, 240

Z

Zabel, 79, 81, 257

Zacher, 128, 257

Zentral-Arbeitsinspektorat, 140, 148,
173, 180, 194, 204–206, 239,
257

Zimmerman, 41, 256

Zirra, 105, 257

Anhang A: Basisleitfaden für die Interviews mit Expert*innen

Der folgende Leitfaden war Grundlage für die Durchführung der Expert*inneninterviews. Er wurde an die jeweiligen Interviewpartner*innen angepasst, indem beispielsweise der Begriff der »Institution« durch eine namentliche Nennung der jeweiligen Organisation ersetzt beziehungsweise ein anderer, für die Interviewpartner*innen passenderer Begriff gewählt wurde.

Die fünf Hauptfragen wurden bei allen Interviews gestellt. Die anderen Fragen dienten als Gedankenstützen. Sie wurden je nach Interviewverlauf genutzt, um vertiefende Erläuterungen anzustoßen.

Interviewleitfaden

Vorgespräch

- Thema der Dissertation
- Empirischer Teil und Zweck der Interviews
- Anonymisierung der Daten
- Einverständnis zur Aufnahme
- Übermittlung der Ergebnisse

Interviewfragen

Einstieg:

- 1) Bitte denken Sie an den Zeitraum vom Beginn Ihrer Tätigkeit im Feld der betrieblichen Prävention bis heute! Wie hat sich aus Ihrer Sicht die Arbeit an der betriebsbezogenen Prävention von arbeitsassoziierten Erkrankungen entwickelt? Welche Rolle spielen dabei Veränderungen der Arbeitswelt?

Vertiefungen:

- Inhaltlich-thematische Entwicklungen:
 - o Wogegen wird vorgebeugt, sprich: welche Themen stehen im Zentrum?
 - o Welche Diskussionen und Debatten sind zentral (Stichworte: Individualisierung/Subjektivierung, Entgrenzung, Erschöpfung, psychische Erkrankungen)?
 - o Was sind die großen Herausforderungen der betrieblichen Krankheitsprävention?
 - o Welche Position nimmt Ihre Institution dazu ein? Wie geht sie mit den Herausforderungen um?
- Praktisch-methodische Veränderungen:
 - o Welche Rolle spielt Ihre Institution in der betrieblichen Krankheitsprävention?
 - o Wie geht Ihre Institution dabei vor? Was hat sich dabei verändert?
 - o Welche anderen Akteur*innen sind wichtig? (Ähnlichkeiten, Unterschiede)
 - o Was erwarten Sie von Betrieben? Welche Ebenen des Betriebs sprechen Sie an?
 - o Wie gut setzen Betriebe die präventiven Anforderungen um? Was gelingt besser, was weniger gut?
 - o Wo stößt Ihre Institution an Grenzen? Wo stoßen Betriebe an Grenzen? (Veränderungen)

Arbeitsunfälle & Arbeitsassoziierte Erkrankungen:

- 2) Verglichen mit der Prävention von Arbeitsunfällen: Was ist aus Ihrer Sicht bei der betrieblichen Prävention von arbeitsassoziierten Erkrankungen ähnlich, und was ist anders?

Vertiefungen:

- Welche Herausforderungen sind mit der Thematik der psychosozialen Belastungen für die betriebliche Prävention verbunden?
- Wie werden psychosozialen Belastungen öffentlich thematisiert?
- Welche Strategien hat Ihre Institution im Umgang mit diesem Themenkomplex für die betriebliche Prävention entwickelt? Wie werden diese in die Praxis umgesetzt?
- Wo stößt die betriebliche Prävention hier an Grenzen? Wie kann damit umgegangen werden?

Arbeitswelt & Prävention:

- 3) Welchen Einfluss haben Entwicklungen in der Arbeitswelt auf die betriebliche Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen?

Vertiefungen:

- Welche wesentlichen Veränderungen der Arbeitswelt werden in der betrieblichen Prävention wahrgenommen?
 - Welche Impulse kommen dazu aus europäischen und aus nationalen Initiativen sowie von der Gesetzgebung?
 - Was wird aus Ihrer Sicht tendenziell über-, was unterschätzt?
 - Wo sehen Sie Parallelen, wo widersprüchliche Entwicklungen zwischen Arbeitswelt und betrieblicher Prävention?
 - Wie wird seitens Ihrer Institution damit umgegangen?
- 4) Wo sehen Sie heute die größten Herausforderungen für die betriebliche Prävention arbeitsassoziierter Erkrankungen?

Vertiefungen:

- Wo sollte man genauer hinsehen? (Stichworte: Branchen, Berufs- und Tätigkeitsfelder, Zielgruppen)
- Welche Rolle kann dabei der kollektive Arbeitnehmer*innenschutz spielen?
- Wie können Individualisierungstendenzen dabei berücksichtigt werden? (Stichworte: Flexibilisierung von Arbeitszeit und Arbeitsort, Homeoffice, individualisierte Zielvereinbarungen, Entgrenzung von Arbeit etc.)

Abschluss:

- 5) Was wünschen Sie sich für die betriebliche Prävention von arbeitsassozierten Erkrankungen? Was wünschen Sie sich diesbezüglich von Ihrer Institution und von anderen Akteur*innen? Was ist Ihnen darüber hinaus noch wichtig?

Anhang B: Interviewpassagen, Expert*innen-Sample und Dokumente

Zitierte Interviewpassagen

Interview 01: IA1, IA16

Interview 02: IA5, IA7, IA10, IA18, IA21, IA25

Interview 03: IA12, IA14, IA22, IA23

Interview 04: IA3, IA6, IA19, IA20, IA27, IA29

Interview 05: IA13, IA26

Interview 06: IA24, IA28

Interview 07: IA8, IA9, IA11, IA17, IA30

Interview 08: IA4

Interview 09: -

Interview 10: IA2, IA15

Beschreibung des Expert*innen-Samples

Ausbildungshintergründe ⁱ	Führungsposition	m/w	Hintergrundorganisationen
Arbeitsmedizin (1)	ja (3)	m (3)	Arbeitgeber*innen-Vertretung (1)
Arbeitspsychologie (4)	nein (7)	w (7)	Arbeitnehmer*innen-Vertretung (2)
Recht (3)			Arbeits- bzw. Sozialministerium (3)
Sozialwissenschaft (1)			Unfallversicherungs-Träger*in (3)
Technik (2)			Selbstständig (1)

ⁱ eine Person ist zwei Ausbildungskategorien zuzuordnen

Materialien der Dokumenten-Analyse

Dokumente und Informationsmaterialien	Internetquellen
<p>AGG – Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz. Bundesgesetz, mit dem ein Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot zu Arbeit und Gesundheit geschaffen wird, StF: BGBl. I Nr. 111/2010, Fassung vom 16.01.2021</p>	<p>https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007058 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>Amtsschimmel wiehert im Arbeitsinspektorat. Parlamentarische Anfrage 9063/J vom 27.04.2016 (XXV.GP) und Artikel in der Tageszeitung »Der Standard« vom 28.06.2016</p>	<p>https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/J/_09063 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021) und https://www.derstandard.at/story/2000039929750/oevp-amtsschimmel-wiehert-im-arbeitsinspektorat (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG). Merkblatt des Sozialministeriums (o.)</p>	<p>https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Gesundheit_im_Betrieb/psychische_Belastungen/Arbeitsplatzevaluierung_psychischer_Belastungen.html#heading_Allgemeines (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>ArbIG – Arbeitsinspektionsgesetz 1993. Bundesgesetz über die Arbeitsinspektion. StF: BGBl. Nr. 27/1993, Fassung vom 16.01.2021</p>	<p>https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008840 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>ASchG – ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. StF: BGBl. Nr. 450/1994 idF BGBl. Nr. 457/1995 (DFB), Fassung vom 16.01.2021</p>	<p>https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008910 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>ASVG – Allgemeines Sozialversicherungsgesetz. Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung. StF: BGBl. Nr. 189/1955 idF BGBl. Nr. 18/1956 (DFB), Fassung vom 16.01.2021</p>	<p>https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008147 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>Austrian Standards. Informationen auf der Webseite zu Standardisierung, Komitees und Arbeitsgruppen auf der Webseite</p>	<p>https://shop.austrian-standards.at (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>

Digitalisierung – Digitale Transformation der Arbeitswelt. Informationen auf der Webseite der AUVA	https://www.auva.at/digitalisierung (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
AUVAfit – Ein Programm zur Verbesserung der Qualität der Arbeitsplätze. Informationen auf der Webseite der AUVA	https://www.auva.at/auvafit (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
AUVA sicher – Arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung der AUVA für Kleinbetriebe. Informationen auf der AUVA-Webseite	https://www.auva.at/auvasicher (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
Bewertung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen im Rahmen der Kontroll- und Beratungstätigkeit. Leitfaden für die Arbeitsinspektion (2. überarbeitete Auflage 2013).	https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Gesundheit_im_Betrieb/psychische_Belastungen/Arbeitsplatzevaluierung_psychischer_Belastungen.html#heading_Publikationen (zuletzt abgerufen am 04.11.2020)
Das große Umfärben in der Sozialversicherung. Artikel in der Tageszeitung »Kurier« vom 15.06.2019	https://kurier.at/wirtschaft/das-grosse-umfaerben-in-der-sozialversicherung/400524349 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hg.) (2019): DGUV-Statistiken für die Praxis 2019. Aktuelle Zahlen und Zeitreihen aus der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung.	https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3903 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
Einstieg in den Arbeitnehmerschutz. Information auf der Webseite der Arbeitsinspektion	https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Service/Service/Unternehmensgruendung-_Einstieg_Arbeitsschutz.html (zuletzt abgerufen am 16.01.2021).
Europäische Kampagnen. Informationen auf der Webseite der Arbeitsinspektion	https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Uebergruendendes/Europaeische_Kampagnen/Europaeische_Kampagnen_und_europaeischer_Wettbewerb.html (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
Erlass des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit betreffend Präventivdienste – Sonstige Fachleute/Präventionszeit (§§ 82a Abs. 5 und 82b ASchG). Geschäftszahl: BMWA-461.302/5049-III/3/2004 und Beilage BMWA-461.302/5049-III/3/2004 zum Erlass	https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.544459&version=1391167497 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021) https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.544458&version=1391167497 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)

<p>EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work (2016): Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2). Overview Report: Managing Safety and Health at Work. European Risk Observatory, Bilbao</p>	<p>https://osha.europa.eu/en/publications/second-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener-2-overview-report (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>EU-OSHA-Kampagne 2018–2019 Healthy Workplaces Manage Dangerous Substances. Informationen auf der Webseite Umsetzung der AUVA mit dem Präventionsschwerpunkt »Gib Acht, Krebsgefahr!«</p>	<p>https://healthy-workplaces.eu/en/previous-campaigns/dangerous-substances-2018-19 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021) https://www.auva.at/krebsgefahr (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>EU-OSHA-Kampagnen für Gesunde Arbeitsplätze. Informationen auf der Webseite</p>	<p>https://osha.europa.eu/de/healthy-workplaces-campaigns (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>EVALOG – Evaluierung psychischer Belastung im Dialog. AUVA-Evaluierungsheft E24 (1. Auflage 2019)</p>	<p>https://www.eval.at/evaluierung_im_dialog; Bestellmöglichkeit unter: https://www.auva.at/evaluierungshefte (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>Evaluierung arbeitsbedingter psychischer Belastungen. Informationsfolder der AUVA (o.J.)</p>	<p>https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008_544462&version=1547809210 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>Evaluierung psychischer Belastung auf den Webseiten der AUVA</p>	<p>a) https://www.eval.at/evaluierung-psychischer-belastung (zuletzt abgerufen am 16.01.2021) b) https://www.auva.at/arbeitspsychologie (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>Evaluierung psychischer Belastung auf der Webseite der Arbeitsinspektion</p>	<p>https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Gesundheit_im_Betrieb/psychische_Belastungen/Arbeitsplatzevaluierung_psychischer_Belastungen.html (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>Evaluierung psychischer Belastungen. Die Arbeits-Bewertungs-Skala – ABS Gruppe. AUVA-Evaluierungsheft E14 (1. Auflage 2013)</p>	<p>https://www.auva.at/cdscontent/?portal=auva_portal&contentid=10007_673303&viewmode=content; Bestellmöglichkeit als Moderationspaket unter: https://www.auva.at/evaluierungshefte (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>fitzwerk für Betriebe. Informationen der fitzwerk-Webseite</p>	<p>https://fitzwerk.at/artikel/fitzwerk-fuer-betriebe (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>

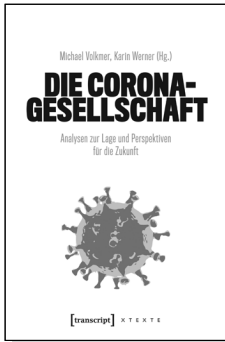
<p>GKV – Grenzwertverordnung 2020. Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Familie und Jugend über Grenzwerte für Arbeitsstoffe sowie über krebserzeugende und fortpflanzungsgefährdende (reproduktionstoxische) Arbeitsstoffe, StF: BGBl. II Nr. 253/2001, Fassung vom 16.01.2021</p>	<p>https://www.ris.bka.gv.at/CeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20001418 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>humanware – Institut für Gesundheit, Sicherheit und Ergonomie im Betrieb. Informationen zur Evaluierung psychischer Belastung und zum Impuls-Test auf der Webseite des von Martina Molnar gegründeten Unternehmens</p>	<p>https://www.humanware.at (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>Ilmarinen, J., Gould, R., Järviskoski, A. & J. Järvisalo (2008): Diversity of Work Ability. In: Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & S. Koskinen (Hg.): Dimensions of Work Ability. Results of the Health 2000 Survey, Helsinki, S. 13–24</p>	<p>https://www.researchgate.net/publication/260448938_Diversity_of_Work_Ability (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>KFZA-Fragebogen</p>	<p>https://fragebogen-arbeitsanalyse.at/fragebogen_paper_pencil_v02.pdf (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>Kollektivvertrag für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der privaten Bildungseinrichtungen (BABE), Stand 1. Mai 2020, § 26 Bewältigung besonderer, betriebsbedingter Belastungssituationen (Supervision/Mediation)</p>	<p>https://www.babe.or.at/fileadmin/user_upload/BABE-KV_2020_web.pdf (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>Krajic, K., Reiter, C., Wimmer, E. & J. Flecker (2016): Qualitative Erhebungs- und Auswertungsmethoden zur Umsetzung qualitativ hochwertiger Evaluationen. Report 72, Wien: AUVA</p>	<p>Downloadversion vom Internet genommen. Möglichkeit zur Online-Bestellung unter: https://www.auva.at/reports (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
<p>Molar, M. (2012): Impuls-Test 2 Professional. Onlinefragebogen zur Analyse psychischer Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz. In: Nold H. & G. Wenninger (Hg.): Rückengesundheit und psychische Gesundheit – 1. Regionaltagung der BG RCI und des Burnout-Zentrums Bödlhof. Kröning: Asanger Verlag, S. 91–102</p>	<p>https://www.humanware.at/fileadmin/pdf/impulstest2_vertiefende_informationen/IMPULS-Test2-Asanger_Verlag_2013.pdf (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>

Molnar, M., Huber, E. & H. Friesenbichler (2012): Evaluierung arbeitsbedingter psychischer (Fehl-)Belastungen. In: Sichere Arbeit, 2/2012, S. 24–29	https://www.humanware.at/fileadmin/pdf/publikationen/Evaluierung_Fehlbelastungen.pdf (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
ÖNORM EN ISO 10075-1: 2018–01, Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung – Teil 1: Allgemeine Aspekte und Konzepte und Begriffe. Österreichisches Normungsinstitut, Wien	Nicht online. Kostenpflichtige Bestellmöglichkeit unter: https://shop.austria-n-standards.at/action/de/public/details/622643/OENORM_EN_ISO_10075-1_2018_01_01 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
ÖNORM EN ISO 10075-3:2004 11 01, Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastung – Teil 3: Grundsätze und Anforderungen an Verfahren zur Messung und Erfassung psychischer Arbeitsbelastung (ISO 10075–3:2004)	Nicht online. Kostenpflichtige Bestellmöglichkeit unter: https://shop.austria-n-standards.at/action/de/public/details/185257/OENORM_EN_ISO_10075-3_2004_11_01 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
ÖNORM ISO 45001:2019 05 15 Managementsysteme für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Anforderungen mit Anleitung zur Anwendung (ISO 45001:2018)	Nicht online. Kostenpflichtige Bestellmöglichkeit unter https://shop.austria-n-standards.at/action/de/public/details/655328/OENORM_ISO_45001_2019_05_15;jsessionid=6100C207C5275A1AFF2F44FFD8AE35E5 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
Peepshow im Beautysalon. Artikel in der Gratis-Tageszeitung »heute« und Stellungnahme der Arbeitsinspektion in der Zeitschrift »Gesunde Arbeit«	https://www.heute.at/s/anordnung-macht-beauty-salon-zur-peepshow-13692582 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021) und https://www.gesundearbeit.at/cms/V02/V02_o_a/1484208233097/home/die-wahrheit-von-der-peepshow-im-beauty-salon (zuletzt abgerufen am 16.01.2021).
PEROSH – Partnership for European Research in Occupational Safety and Health, Webseite	https://perosh.eu (zuletzt abgerufen am 19.01.2021)
Prümper, J., Hartmannsgruber, K. & M. Frese (1995): KFZA – Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 39, S. 125–132	https://people.f3.htw-berlin.de/Professoren/Pruemper/instrumente/KFZA-Skalenkonstruktion.pdf (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
Psychische Fehlbelastung – Negative Auswirkungen auf die Gesundheit. Folder der Arbeitsinspektion (Stand: April 2019)	https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Gesundheit_im_Betrieb/psychische_Belastungen/Arbeitsplatzevaluierung_psychischer_Belastungen.html#heading_Allgemeines (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)

Rahmenrichtlinie – Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit. Informationen und Downloadmöglichkeit auf der Webseite von EU-OSHA	https://osha.europa.eu/de/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
SLIC – Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz – Ausschuss hoher Arbeitsaufsichtsbeamter. Informationen auf der Webseite der Europäischen Kommission	https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=de&intPagelId=685 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
Spiel, G., Finsterwald, M., Popper, V. & N. Hesse (2013): Darstellung des integrativen Baukastensystems für Evaluationen im Präventionsbereich der AUVA	Downloadversion vom Internet genommen. Vergriffen
Steurer, J. (2011): Impuls-Test – eine testtheoretische Untersuchung. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien	Nicht online. Informationen unter: http://othes.univie.ac.at/15006 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
Strategiedokument der ÖAS (Österreichische ArbeitnehmerInnenschutzstrategie 2013–2020)	https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Uebergruendendes/Arbeitsschutz_-_Allgemeines/Arbeitsschutz_-_Allgemeines.html (zuletzt abgerufen am 16.01.2021).
SV-OG – Sozialversicherungs-Organisationsgesetz. Bundesgesetz vom 22.12.2018, mit dem verschiedene Sozialversicherungsgesetze und angrenzende Gesetze geändert wurden.	https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/l/2018/100 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
Übersicht: Krebs als Berufskrankheit. PDF zum Download auf der Webseite der AUVA	https://www.auva.at/cdscontent/load?contentid=10008.676539&version=1557841395 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)
Webseite der deutschen Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Informationen zu psychischer Gesundheit und zum Nationalen Focal Point der EU-OSHA	https://www.baua.de/DE/Home/Home_node.html (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)

<p>Wiedereingliederungsteilzeitgesetz. Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz, das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz, das Arbeitszeitgesetz, das Betriebliche Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz, das Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz und das Einkommensteuergesetz 1988 geändert werden (Wiedereingliederungsteilzeitgesetz). StF: BGBl. Nr. 1BGBl. I Nr. 30/2017, Fassung vom 16.01.2021</p>	<p>https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/i/2017/30 (zuletzt abgerufen am 16.01.2021)</p>
---	--

Soziologie



Michael Volkmer, Karin Werner (Hg.)

Die Corona-Gesellschaft

Analysen zur Lage und Perspektiven für die Zukunft

2020, 432 S., kart., 2 SW-Abbildungen

24,50 € (DE), 978-3-8376-5432-5

E-Book:

PDF: 21,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-5432-9

EPUB: 21,99 € (DE), ISBN 978-3-7328-5432-5



Vera Hofmann, Johannes Euler, Linus Zurmühlen, Silke Helfrich

Commoning Art -

Die transformativen Potenziale von Commons in der Kunst

Juli 2022, 124 S., kart

19,50 € (DE), 978-3-8376-6404-1

E-Book: kostenlos erhältlich als Open-Access-Publikation

PDF: ISBN 978-3-8394-6404-5



Kerstin Jürgens

Mit Soziologie in den Beruf

Eine Handreichung

2021, 160 S., kart.

18,00 € (DE), 978-3-8376-5934-4

E-Book:

PDF: 17,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-5934-8

**Leseproben, weitere Informationen und Bestellmöglichkeiten
finden Sie unter www.transcript-verlag.de**

Soziologie



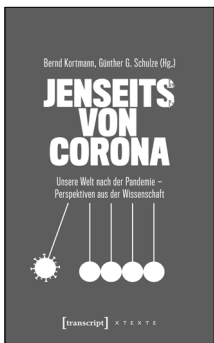
Gabriele Winker
Solidarische Care-Ökonomie
Revolutionäre Realpolitik für Care und Klima

2021, 216 S., kart.
15,00 € (DE), 978-3-8376-5463-9
E-Book:
PDF: 12,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-5463-3



Wolfgang Bonß, Oliver Dimbath, Andrea Maurer,
Helga Pelizäus, Michael Schmid
Gesellschaftstheorie
Eine Einführung

2021, 344 S., kart.
25,00 € (DE), 978-3-8376-4028-1
E-Book:
PDF: 24,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-4028-5



Bernd Kortmann, Günther G. Schulze (Hg.)
Jenseits von Corona
Unsere Welt nach der Pandemie –
Perspektiven aus der Wissenschaft

2020, 320 S., Klappbroschur, 1 SW-Abbildung
22,50 € (DE), 978-3-8376-5517-9
E-Book:
PDF: 19,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-5517-3
EPUB: 19,99 € (DE), ISBN 978-3-7328-5517-9

**Leseproben, weitere Informationen und Bestellmöglichkeiten
finden Sie unter www.transcript-verlag.de**