

Gerd Muhr

Krankheit - Gesundheit

Zusammenhänge, Notwendigkeiten, Perspektiven
aus gewerkschaftlicher Sicht

Gerd Muhr, geb. 1924 in Honnef/Rhein, ist Stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Gewerkschaftsbundes. Im Geschäftsführenden Bundesvorstand des DGB leitet er die Bereiche Sozialpolitik, Arbeitsmarktpolitik, Arbeitsrecht.

Abwendung von Kriegsgefahr, Chancengleichheit für alle, Befriedigung grundlegender Bedürfnisse wie Ernährung, Bildung, Wohnumwelt; sichere Arbeitsplätze und eine sinnvolle Rolle in der Gesellschaft: Das sind die wichtigsten Prinzipien, die die Weltgesundheitsorganisation als Voraussetzung für die Verwirklichung ihres ehrgeizigen Programms „Gesundheit für alle“ benennt. Daran wird deutlich, daß Gesundheit als öffentliches Gut von den politischen Entscheidungsträgern auf allen Ebenen verantwortliches Handeln erfordert. Das Gesundheitswesen selbst kann wichtige Beiträge dazu leisten, um dem Ziele der Gesundheitspolitik, nämlich der Verwirklichung des Anspruchs auf Schutz, Erhaltung und bestmögliche Wiederherstellung der Gesundheit gerecht werden zu können.

Aufgabe der Gesundheitspolitik muß es daher sein,

- gesundheitsgerechte Arbeits- und Lebensverhältnisse zu schaffen,
- die Fähigkeiten und Möglichkeiten des einzelnen zu stärken, solidarisch und selbstverantwortlich zum Schutz, zur Erhaltung und Wiederherstellung seiner Gesundheit beizutragen,
- die gezielte und frühzeitige Vorsorge und Früherkennung, eine bedarfsgerechte medizinisch-soziale Versorgung und eine bis zur sozialen Wiedereingliederung durchgeführte Rehabilitation herzustellen.

Daraus ergibt sich, daß für die Gewerkschaften das Gesundheitsziel untrennbar mit ihrem Kampf um die Verbesserung der Arbeits- und Lebens-

bedingungen verknüpft ist. Gesellschaftliche Faktoren, Arbeit und Umwelt sind entscheidende, beeinflussbare Größen für Gesundheit und Krankheit. Sie sind Ressourcen, die die Gesundheit fördern, aber auch gefährden und zerstören können. Wir wissen um die ungleiche Verteilung dieser Ressourcen, entsprechend zeigen die Gesundheitszustände eine schichtenspezifische Verteilung.

Die insgesamt gestiegene Lebenserwartung in der Bundesrepublik verweist auch auf Erfolge des Gesundheitswesens, des medizinischen Fortschritts. Die Erweiterung und Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten verschafft mehr Menschen die Aussicht auf mehr Lebensjahre. Dieser Fortschritt führt aber, über eine Veränderung des Krankheitsspektrums, auch zu neuen Herausforderungen: mit höherem Lebensalter steigt die Zahl chronischer Krankheitsverläufe, Mehrfacherkrankungen und Pflegebedürftigkeit nehmen zu. Die insgesamt gestiegene Lebenserwartung darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß

- die Bundesrepublik im Verhältnis zu vergleichbaren Ländern in bezug auf die Lebenserwartung nur einen Mittelplatz einnimmt,
- die verfügbaren Erkenntnisse eine Fülle von Hinweisen auf grundsätzlich vermeidbaren Tod, Invalidität und Krankheit geben,
- bestimmte soziale und Berufsgruppen einem erheblich erhöhten Krankheits- und Sterblichkeitsrisiko ausgesetzt sind,
- die gesundheitlichen Belastungen durch Arbeit, Umwelt und Risikoverhalten insgesamt nach wie vor hoch sind.

Das Ausmaß arbeitsbedingter Erkrankungen wird oft unterschätzt

Vor allem die arbeitsmedizinischen Erkenntnisse des letzten Jahrzehnts zeigen, daß das Ausmaß arbeitsbedingter Erkrankungen in der Vergangenheit weit unterschätzt wurde. Denn das geltende Berufskrankheitenrecht und seine einschränkende Anwendung zu Lasten der Arbeitnehmer haben dazu geführt, daß nur ein kleiner Teil aller arbeitsbedingten Erkrankungen in die Berufskrankheitenliste aufgenommen wurde. Das Massengeschehen arbeitsbedingter Gesundheitsschädigungen wird von der offiziellen Statistik nicht erfaßt. Demgegenüber müssen arbeitsbedingte Erkrankungen als Hauptursache der Frühinvalidität betrachtet werden, zum Beispiel:

- Ein großer Teil der Arbeitnehmer ist regelmäßig gefährlichen Arbeitsstoffen ausgesetzt, die zu Krebserkrankungen, zahlreichen anderen Krankheiten, chronischen Beschwerden und Fruchtschädigungen führen,
- Schwerarbeit, einseitig belastende Bewegungsabläufe, Zwangshaltungen und Vibrationen verursachen Schädigungen der Wirbelsäule und der Gelenke,
- Streß durch Termindruck, Arbeitshetze, Mehrarbeit und Angst vor Arbeitsplatzverlust (sowie die Arbeitslosigkeit selbst) führen zu Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, des Stoffwechsels und zu psychischer Erkrankungen.

Die *Risikofaktoren der Arbeitswelt* wirken häufig als Mehrfachbelastungen auf die Gesundheit der Arbeitnehmer ein. Die Hoffnungen, daß der technische Wandel die Arbeit erleichtere oder gar durchgreifend humanisieren würde, sind weitgehend unerfüllt geblieben. Neue Techniken schaffen in den Betrieben und Verwaltungen häufig neue - vor allem auch psychische - Belastungen und Gesundheitsgefährdungen.

Umweltbelastungen gefährden die Gesundheit

Berichte über schnelles Waldsterben, verseuchte und überdüngte Böden, Schwermetalle und Chemikalien in Lebensmitteln, Trinkwassergefährdung, Luftverschmutzung, Dioxin und andere Giftstoffe in Wohngebieten häufen sich ebenso wie die Entdeckungen bislang unbekannter Giftmüllhalden. Das deutet auf das Ausmaß der Belastungen und Zerstörungen unserer natürlichen Lebensgrundlagen hin. Die Umweltzerstörung bedroht aber auch unsere Gesundheit. Obgleich die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit noch lückenhaft sind, gibt es zahlreiche Belege dafür, daß Umweltbelastungen auf Dauer krank machen. So werden Schadstoffbelastungen der Luft durch Schwefeldioxid, Stickstoffe und Staub für Atemwegerkrankungen bei Kindern verantwortlich gemacht. Es liegen Ergebnisse vor, die einen Zusammenhang zwischen Nitrataufnahme durch Trinkwasser und Cyanose (Sauerstoffmangel im Blut) bei Säuglingen belegen. Ärzte verweisen darauf, daß die rasche Zunahme von Allergien und Hauterkrankungen vor allem auf die Belastung durch Schadstoffe und Chemikalien zurückgeführt werden muß. Für die Umweltchemikalien gilt ähnliches wie für die Arbeitsstoffe: Wir gehen tagtäglich mit einer wachsenden Zahl von Umweltchemikalien um, deren Gesundheitsfolgen zum großen Teil noch gar nicht untersucht wurden.

Auch bei Umweltbelastungen ist festzustellen, daß sie als Mehrfach- und Dauerbelastung besonders gesundheitsgefährdend sind. Schließlich wird die Gesundheit von Angehörigen der verschiedenen sozialen Schichten und Personengruppen durch Umweltbelastungen unterschiedlich stark gefährdet. Bevölkerungsgruppen, die beispielsweise in Luftbelastungsgebieten wohnen — in der Regel die Industrie- und Arbeiterwohnviertel — tragen ein höheres Gesundheitsrisiko. Es ist also offensichtlich, daß die Gesundheit der Arbeitnehmer nicht nur durch die Arbeitsbedingungen gefährdet, sondern zusätzlich auch durch die Umweltzerstörung - zunehmend und überdurchschnittlich stark - belastet wird.

Gesellschaftliche Faktoren, Lebensweisen

Wie die Arbeits- und Umwelt so verändern sich auch die Lebensweisen. Das dokumentiert sich im Freizeitverhalten ebenso wie im Mißbrauch von Nikotin, Alkohol, Medikamenten, im Gebrauch von illegalen Drogen und in der Fehlernährung. Nach Schätzungen gibt es rund 2 Millionen behandlungsbedürftige Alkoholiker und etwa 500 000 Medikamentenabhängige, die Kosten für

ernährungsbedingte und -mitbedingte Krankheiten werden auf etwa 40 Mrd. DM jährlich geschätzt.

Lebensweisen sind beeinflussbar und können geändert werden. Der einzelne kann dazu einen beachtlichen Beitrag leisten, dem jedoch auch Grenzen gesetzt sind. Zu berücksichtigen ist, daß Verhaltensweisen und Gewohnheiten in einer Vielzahl sozialer Faktoren wurzeln, die selbst wieder durch die Gesellschaftsstruktur geprägt sind. So ist zum Beispiel bekannt, daß unbewältigte soziale Konflikte die Neigung zum Alkoholmißbrauch begünstigen. Arbeitsbelastungen, die man nicht bewältigen kann, werden nach Untersuchungen häufig mit Medikamenten, Alkohol oder Zigarettenrauchen ausgeglichen.

Darüber hinaus hat die neuere Streßforschung deutlich gemacht, daß die Qualität der sozialen Beziehungen von wichtiger Bedeutung für die Krankheitsentstehung und Krankheitsbewältigung ist. Die *soziale Umwelt* - soziale Netzwerke, zwischenmenschliche Beziehungen - ist häufig entscheidend für die praktische Lebensbewältigung, sie kann Gesundheit und Krankheitsbewältigung fördern, aber auch hemmen. Eine Gesellschaft - so können wir daraus folgern -, die in diesem Sinne ein solidarisches Miteinandergehen fördert, die soziale Bindungen ohne einschränkenden Zwang ermöglicht, bietet gute Voraussetzungen für gesundheitsförderliche, selbstbewußte Lebensweisen der Individuen.

Gewerkschaftspolitische Perspektiven

Arbeit, natürliche und soziale Umwelt sowie das System der Gesundheitsversorgung/Sozialversicherung sind also jene Faktoren, die im wesentlichen über Gesundheit und Krankheit bestimmen. Aus gewerkschaftlicher Sicht brauchen wir, um einen Begriff von Bernhard Badura aufzugreifen, eine Ökologie der Arbeit, eine Ökologie der natürlichen und sozialen Umwelt und ein Versorgungs- und Sicherungssystem, das nicht nur Reparaturbetrieb ist, sondern gleichermaßen auf diese Ökologien (griech. = Plätze, um zu leben!) verpflichtet ist.

Eine Neuorientierung der gesundheitlichen Sicherung muß insbesondere das Konzept einer umfassenden *Prävention* in den Mittelpunkt stellen. Die Ziele der Gesunderhaltung und der Gesundheitsförderung machen es notwendig, daß nicht nur die Teilsysteme des Versorgungssystems und der Krankenversicherung stärker auf diese Ziele orientiert werden, sondern daß darüber hinaus andere Politikbereiche - etwa Energie- und Verkehrspolitik, Umwelt- und Technologiepolitik, Wohnungs- und Städtebau, Agrarpolitik und Lebensmittelhygiene, Erziehungssysteme - auf diese Ziele verpflichtet werden. Eine solche gesundheitsorientierte Umweltpolitik bedarf insbesondere auch der übernationalen Koordination. Eine umfassende Präventionsstrategie enthält aber auch die Mobilisierung der Bürger und die Stärkung sozialer Netzwerke. Solidarische Gesundheitspolitik betrachtet den einzelnen nicht nur als Objekt gesellschaftlicher Prozesse, sondern als aktiv Handelnden, der durch Mobilisierung seiner Fähigkeiten allein oder gemeinsam

mit anderen drohende Schädigungen verhindern oder in den Folgen mildern kann. Auch wenn die sozialpolitischen Rahmenbedingungen (Stichworte: Massenarbeitslosigkeit, Kostendämpfungs-Mentalität im Gesundheitswesen) als nicht besonders günstig für präventive Kampagnen eingeschätzt werden können, ist es notwendig, gerade aus den Gewerkschaften heraus das Thema Prävention stärker politisch zu prägen, gerade im Sinne einer sozialen und gesundheitlichen Ökologie. Die wesentlichen Handlungsfelder der Gewerkschaften für eine gesundheitsorientierte Mobilisierung liegen in der Tarif- und Betriebspolitik, der Arbeitsschutz- und Sozialversicherungspolitik.

Um in diesen Handlungsfeldern wirksamer als bisher tätig sein zu können, erscheint es mir wünschenswert, ein integriertes Konzept mit klar definierten Zielen auszuarbeiten, etwa gemäß der WHO-Programmatik „Gesundheit 2000“. Denn so sinnvoll die gewerkschaftlichen Einzelforderungen in den verschiedenen Bereichen auch sein mögen, ohne ausreichende Mobilisierung sind weitergehende Erfolge nur schwierig erzielbar. Mobilisierung setzt aber nicht nur rationales Erkennen voraus, sondern überzeugende, auch symbolträchtige Gesamtkonzepte.

Notwendig für ein Gesamtkonzept ist die Formulierung von Anforderungen an die Gestaltung von Arbeitsbedingungen und Umwelt im Sinne eines *positiven Gesundheitsbegriffs*. Er sollte zum Beispiel umfassen:

- Minimierung von belastenden Umgebungseinflüssen (gefährliche Stoffe, Lärm und so weiter),
- Arbeitsplatzgestaltung nach den Regeln der Ergonomie,
- Abwechslung und Anregung enthaltende Arbeitsinhalte,
- Gestaltung der Arbeitsbedingungen nach dem Kriterium der Förderung von Sozialbeziehungen und so weiter.

Solche und weitere positive Kriterien haben insbesondere die Funktion einer Orientierung für die Neugestaltung und Umstrukturierung von Arbeitsplätzen.

Notwendig ist außerdem die Formulierung von mittelfristigen Zielen und Programmen auf gesamtgesellschaftlicher Ebene, durch die Sozialversicherung, auf betrieblicher Ebene, wie:

- Reduktion von Unfällen, vor allem bei Männern der jüngeren und mittleren Altersgruppen (die besonders davon betroffen sind),
- Abbau vermeidbarer schichtenspezifischer Differenzen der Erkrankungs- und Sterbehäufigkeit,
- Verhaltens- und verhältnisorientierte Programme der Herz-Kreislaufprävention,
- möglichst weitgehende Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bei chronisch kranken älteren Menschen,
- Weiterentwicklung und Stärkung von Krankheitsfrüherkennungsprogrammen,

- Bestandsaufnahmen und Programme betrieblicher Aktivitäten gegen arbeitsbedingte Erkrankungen und so weiter.

Die gesundheitspolitische Strukturkommission des DGB wird demnächst genauer formulierte Konzepte einer Politik der solidarischen Gesundheits-sicherung vorlegen, die - so hoffen wir - eine gute Ausgangslage für eine Intensivierung und Koordination gewerkschaftlicher Gesundheitspolitik sein werden.