

## Inhalt

Vorbemerkung	7
Einleitung:	
<i>Was öffentlich debattiert wird, ist nur die Eisbergspitze der physischen und psychischen Arbeitsbelastungen.</i>	9

### I. Kapitel:

#### *Können Taylors Erben humanisieren?*

1.1	Zur Paradoxie der in der betrieblichen Praxis verbreiteten Arbeitsmedizin (und -wissenschaft)	21
1.2	Folgen des arbeitsmedizinischen Wissenschaftsverständnisses für Gesundheitspolitik im Betrieb: Problemverkürzung und Ausklammerung	30
1.3	Umorientierung der Belastungsanalyse: Integration des Subjekts	32

### II. Kapitel

#### *»Man frißt den Ärger in sich rein« — Arbeits-Wut statt Konfliktbefähigung (Psychosomatik und Rationalisierung am Beispiel koronarer Herzkrankheiten bei Industriearbeitern)*

2.1	»Relative Arbeitsbedingtheit« des Infarkts	37
2.2	Interaktion zwischen objektiver Verhaltensforderung und Subjekt — beim Auftreten des Herzinfarktes	40
2.2.1	»Man kann schlecht 'Nein' sagen«	40
2.2.2	Die Angst, Nein zu sagen, ist realistisch: subjektiv-objektive Verschränkungen	46
2.3	Beschleunigung durch subjektive Dispositionen aus der frühen Kindheit	51
2.3.1	»Überangepaßtheit an Verhaltenserwartungen«	52
2.3.2	Streben nach absoluter Kontrolle durch Arbeitswut	54
2.3.3	Fazit	54
2.4	Aktivierung als Prävention	56

### III. Kapitel:

#### *»Nur noch die Hälfte wert«*

	<i>Konflikte um Statusveränderungen</i>	61
3.1	Instrumentelle Einstellung als Reaktion auf Rationalisierung oder subjektive Bedeutung der Arbeitsmotive und -interessen trotz Rationalisierung	61
3.2	Zur subjektiven Bedeutung technologischer und arbeitsorganisatorischer Rationalisierung — am Beispiel von Abgruppierungen	68
3.3	»Es gibt ja nicht nur 500,- Mark weniger — das gibt ja Spannungen in der Familie« Abgruppierungserfahrung und Kränkung des Selbstwertgefühls — aus der Perspektive der veränderten familialen Situation	77

3.4	»Ich leb doch nicht auf die Art Barmherzigkeit von denen« Abgruppierungserfahrung und Kränkung des Selbstwertgefühls — aus der Perspektive der veränderten <i>betrieblichen</i> Lage	83
3.5	Kritik am Verlust von Dispositionsspielräumen	87
3.6	»Wenn ich die Leistung nicht bring — dann kommt (man) auf die Abschußli- ste... das ist die Angst« Kalkulationszwang zur Vernachlässigung von Gesundheitsmoti- ven	91
3.7	Gehorsam trotz Protest — ein Fallbeispiel	94
3.8	Fazit und Folgerungen Ausstieg oder Krankheit?	102 114

#### **IV. Kapitel:**

**»Fast jeder Vulkanese konnte täglich selber sehen, wie dieser Kollege verfiel —  
Wenn heute Asbest auftaucht: Aus! Schluß und vorbei!«**

*Ansätze einer alternativen Gesundheits- und Arbeitspolitik*

4.1	Zur Begründung einer betrieblichen Gesundheits- und Arbeitspo- litik, die die Beschäftigten beteiligt und 'Apathie' abbaut	120
4.2	Exkurs: Die Ideen der italienischen Arbeitermedizin	126
4.3	Das Vulkan-Projekt	129
4.3.2	»Daß diese Schlafkrankheit mit den Schweißgasen zu tun hat, wußten wir nicht, das müssen wir unseren Kollegen mitteilen« Entstehung aus der Bildungsarbeit zur Humanisierung der Arbeit und zum Arbeitsschutz	133
4.3.3	»Was wir brauchen, sind Belege, schwarz auf weiß« Epidemiologische Untersuchungen durch Arbeiter und Wissen- schaftler	143
4.4	Ausgewählte Auswertungsergebnisse	150
4.5	»Kein Asbestose-Schiff« Die Umsetzung der Erhebung in betrieblicher Öffentlichkeit und Gesundheitspolitik	168
4.6	Fazit und Folgerungen: Aktivität statt Apathie Aktuelle Nachbemerkung	185 191

#### **V. Kapitel:**

*Statt eines Fazit ein Nachtrag:*

	<b>Zu Bedeutung und Chancen einer demokratischen Alltagskultur</b>	193
	Exkurs: Blick zurück	194
	Soziales Vorurteil und Arbeit	198
	Anpassung und Aggression im Betrieb	198
	Türken und Juden und Russen... — zur Aktualität tradierter Vor- urteile	205
	Fazit: »Arbeit ist nicht genug«	208
	Anhang (zum I. Kapitel): Zur Aktualität Taylors	211
	Literaturverzeichnis	223
	Sachregister	231