

## Convex relaxations of componentwise convex functions.

*Auf dem Hintergrund einer deutlichen Zunahme flexibler Arbeitsformen in dem meisten OECD-Staaten seit den 80er und 90er Jahren befasst sich der Beitrag mit gesundheitsbezogenen Präventionsproblemen und Risikopotenzialen flexibler Arbeitsstrukturen, die exemplarisch anhand der Arbeitssituation von hoch qualifizierten Angestellten und Alleinselbstständigen in der IT-Branche näher untersucht werden. Unterflexiblen Arbeitsstrukturen werden hier zeitlich diskontinuierliche, organisationsübergreifende Formen der projektförmigen Kooperation zwischen fokalen Unternehmen und ihren Beschäftigten auf der einen Seite und rechtlich selbstständigen Klein- bzw. Kleinstunternehmen oder Alleinselbstständigen auf der anderen Seite verstanden. Eine Kernthese geht davon aus, dass existente Ansätze der betrieblichen und individuumszentrierten Prävention und Gesundheitsförderung nur sehr begrenzt dazu in der Lage sind, gesundheitliche Herausforderungen im Kontext flexibler Arbeitsstrukturen zu bewältigen. Die zweite Kernthese basiert auf der Annahme, dass sich etablierte, vor allem arbeitspsychologisch geprägte Konzepte der menschengerechten Arbeitsgestaltung nur begrenzt tragfähig erweisen, um eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung im Kontext flexibler Arbeitsstrukturen zu ermöglichen. Zunächst wird die begrenzte Reichweite betrieblicher Ansätze der Prävention bzw. der Gesundheitsförderung mit Blick auf flexible Arbeitsstrukturen analysiert. Vorhandene rechtliche Innovationspotenziale werden demnach lediglich im Sinne einer "halbierten Modernisierung" genutzt. Danach folgt eine Diskussion über gesellschaftlichen Flexibilitätsdiskurs. Auf dieser Basis werden Grundtypen der Flexibilität auf der Ebene von Unternehmen skizziert. Die IT-/Medienbranche wird danach als paradigmatisches Feld flexibler Arbeitsstrukturen vorgestellt. Gesundheitsförderliche Gestaltungsperspektiven mit Blick auf flexible Arbeitsstrukturen werden erörtert und in den konzeptionellen Vorschlag eines präventionsorientierten Mehrebenenansatzes eingebettet. Der Ausblick dieses Beitrags befasst sich schließlich mit der Frage nach den Voraussetzungen für die Realisierung eines solchen arbeits- und gesundheitspolitischen Mehrebenenansatzes. (ICH)*

### 1. Einleitung

Bereits seit den 1980er Jahren problematisieren sozialwissenschaftliche Geschlechterforscherinnen und Gleichstellungspolitikern Teilzeitarbeit als hoch ambivalente Strategie für Frauen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf: Kritisiert werden mangelnde Existenzsicherung, fehlendes Prestige und die geschlechterhierarchisierende vertikale und horizontale Arbeitsmarktsegregation (Jurczyk/ Kudera 1991; Kurz-Scherf 1993, 1995; Floßmann/Hauder 1998; Altendorfer 1999; Tálos 1999). In wohlfahrtsstaatlichen Arbeiten wird kritisch hervorgehoben, dass Ideologie und Praxis von Teilzeitarbeit, die als „Zuverdienst“ von Ehefrauen und Müttern zum männlichen Familieneinkommen konstruiert werden, das *male-breadwinner*-Modell (Sainsbury 1999) selbst dann noch stützen, wenn dieses

angesichts hoher struktureller Erwerbslosigkeit und der Flexibilisierung der Arbeitsverhältnisse bereits erodiert ist. Als frauenpolitisch intendiertes Instrument wird schließlich Teilzeitarbeit als verkürzte „Bedürfnisinterpretation“ (Fraser 1994) identifiziert: Die Arbeitszeitreduktion von Frauen wird als Vereinbarung von Familie und Beruf, nicht aber von Familie und Karriere gedacht und realisiert.

Aus der Sicht von PolitikerInnen, Führungskräften und SozialwissenschaftlerInnen verlangen hochqualifizierte Funktionen und leitende Positionen, d.h. Arbeitsplätze, die mit Macht, Geld und gesellschaftlichem Ansehen ausgestattet sind, ungeteilten Einsatz, Anwesenheit und Loyalität. Leitbilder von Führung enthalten die Prämisse der „Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit“ im Sinne eines weit über die Normalarbeitszeit hinausgehenden zeitlichen Engagements (Burla et al. 1994; Kieser et al. 1995).