

Rosenbrock, Rolf

Article — Digitized Version

Betriebsärzte und Gesundheitsschutz im Betrieb - von Prävention noch keine Spur

Der Gewerkschafter: Monatsschrift für die Funktionäre der IG Metall

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Rosenbrock, Rolf (1983) : Betriebsärzte und Gesundheitsschutz im Betrieb - von Prävention noch keine Spur, Der Gewerkschafter: Monatsschrift für die Funktionäre der IG Metall, ISSN 0433-9118, IG Metall, Frankfurt, M, Vol. 31, Iss. 5, pp. 12-13

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/122622>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



WZB-Open Access Digitalisate

WZB-Open Access digital copies

Das nachfolgende Dokument wurde zum Zweck der kostenfreien Onlinebereitstellung digitalisiert am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (WZB).

Das WZB verfügt über die entsprechenden Nutzungsrechte. Sollten Sie sich durch die Onlineveröffentlichung des Dokuments wider Erwarten dennoch in Ihren Rechten verletzt sehen, kontaktieren Sie bitte das WZB postalisch oder per E-Mail:

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH

Bibliothek und wissenschaftliche Information

Reichpietschufer 50

D-10785 Berlin

E-Mail: bibliothek@wzb.eu

The following document was digitized at the Berlin Social Science Center (WZB) in order to make it publicly available online.

The WZB has the corresponding rights of use. If, against all possibility, you consider your rights to be violated by the online publication of this document, please contact the WZB by sending a letter or an e-mail to:

Berlin Social Science Center (WZB)

Library and Scientific Information

Reichpietschufer 50

D-10785 Berlin

e-mail: bibliothek@wzb.eu

Digitalisierung und Bereitstellung dieser Publikation erfolgten im Rahmen des Retrodigitalisierungsprojektes **OA 1000+**. Weitere Informationen zum Projekt und eine Liste der ca. 1 500 digitalisierten Texte sind unter <http://www.wzb.eu/de/bibliothek/serviceangebote/open-access/oa-1000> verfügbar.

This text was digitizing and published online as part of the digitizing-project **OA 1000+**.

More about the project as well as a list of all the digitized documents (ca. 1 500) can be found at <http://www.wzb.eu/en/library/services/open-access/oa-1000>.

Von prävention noch keine spur

Seit 1974 verpflichtet das arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) die arbeitgeber (von bestimmten betriebsgrößen an), betriebsärzte unter vertrag zu nehmen. Unterstützt von ärztlichem sachverständ, sollten arbeitsplätze und -bedingungen schrittweise menschlichen notwendigkeiten und bedürfnissen angepaßt werden. Wie sieht das in der praxis aus?

Die diskussion reißt nicht ab: Verdienen die „professionellen gesundheitsschützer“ im betrieb tatsächlich diese bezeichnung? Liegen feststellbare mängel darin begründet, daß es zu wenig betriebsärzte gibt, daß sie zu schlecht ausgebildet oder nicht genügend stunden im einsatz sind? Können die ärzte so wenig bewirken, weil sich die kollegen nicht für ihre gesundheit interessieren? Oder sind die arbeitsmediziner willfähige instrumente in den händen der unternehmensleitung für die aussonderung gesundheitlich angeschlagener arbeitnehmer und letztlich zur verschärfung der arbeitsbedingungen?

Problemfeld „gesundheit“ erst entdeckt

Diese fragen können nicht allein theoretisch beantwortet werden. Vielmehr ergibt sich ein schlüssiges gesamtbild erst, wenn auch die erfahrungen aus den betrieben berücksichtigt werden. Deshalb wurden 1500 teilnehmer an gewerkschaftlichen bildungsmaßnahmen von fünf gewerkschaften ausführlich zu ihren erfahrungen mit gesundheitsgefährdenden arbeitsbelastungen, betrieblichem gesundheitsschutz und insbesondere mit den experten (betriebsärzte und sicherheitsfachkräfte) befragt¹. Einige ergebnisse dieser befragung sollen hier in knapper form vorgestellt werden (vgl. auch DG 12/1982).

Zunächst ist ein positives ergebnis des ASiG und der anderen arbeitsschutzgesetze der siebziger jahre fest-

zustellen. Sie haben zu einer deutlich erhöhten aktivität von betriebsräten und vertrauensleuten in fragen der betrieblichen gesundheitspolitik geführt. Teilweise haben betriebsräte erst bei der einföhrung dieser gesetze das problemfeld gesundheit „entdeckt“. Dieses engagement der betrieblichen interessenvertretung war für die umsetzung der gesetzlichen vorschriften in betriebliche praxis dringend erforderlich: Denn von sich aus – so eines der zentralen ergebnisse der untersuchung – tun sich die arbeitgeber sehr schwer, die ohnehin wenigen konkreten regeln des ASiG zu erfüllen: Auf die kurze frist orientiertes kostendenken und kleinkariertes sparen stehen allzuoft im vordergrund.

Noch heute haben 20 prozent der gesetzlich verpflichteten betriebe nicht einmal pro forma einen betriebsarzt engagiert. In mittelbetrieben steigt dieser anteil auf 30 prozent. Dabei handelt es sich vorwiegend um solche betriebe, in denen der betriebsrat sich nicht sehr stark um das thema „gesundheit“ kümmert.

Daraus darf freilich nicht der schluß gezogen werden, als sei in den übrigen 80 prozent der betriebe der medizinische arbeitsschutz im lot: Die bloße vertragliche verpflichtung sagt noch nichts über den inhalt der tätigkeit des betriebsarztes, zumal das gesetz hierzu kaum regeln enthält. Die wenigen konkreten handlungsverpflichtungen für betriebsärzte und arbeitgeber füllen nämlich den sehr weiten programmrahmen des ASiG keineswegs aus.

Die ausfüllung des weiten rahmens ist deshalb – übrigens staatlich gewollt – der aushandlung und auseinandersetzung zwischen den sozialparteien auf betrieblicher oder tariflicher ebene überlassen.

Betrachtet man nun die anwendung der wenigen konkret festgelegten regeln, so ergibt sich schon dabei kein günstiges bild: So funktioniert der in § 11 ASiG vorgeschriebene arbeits-

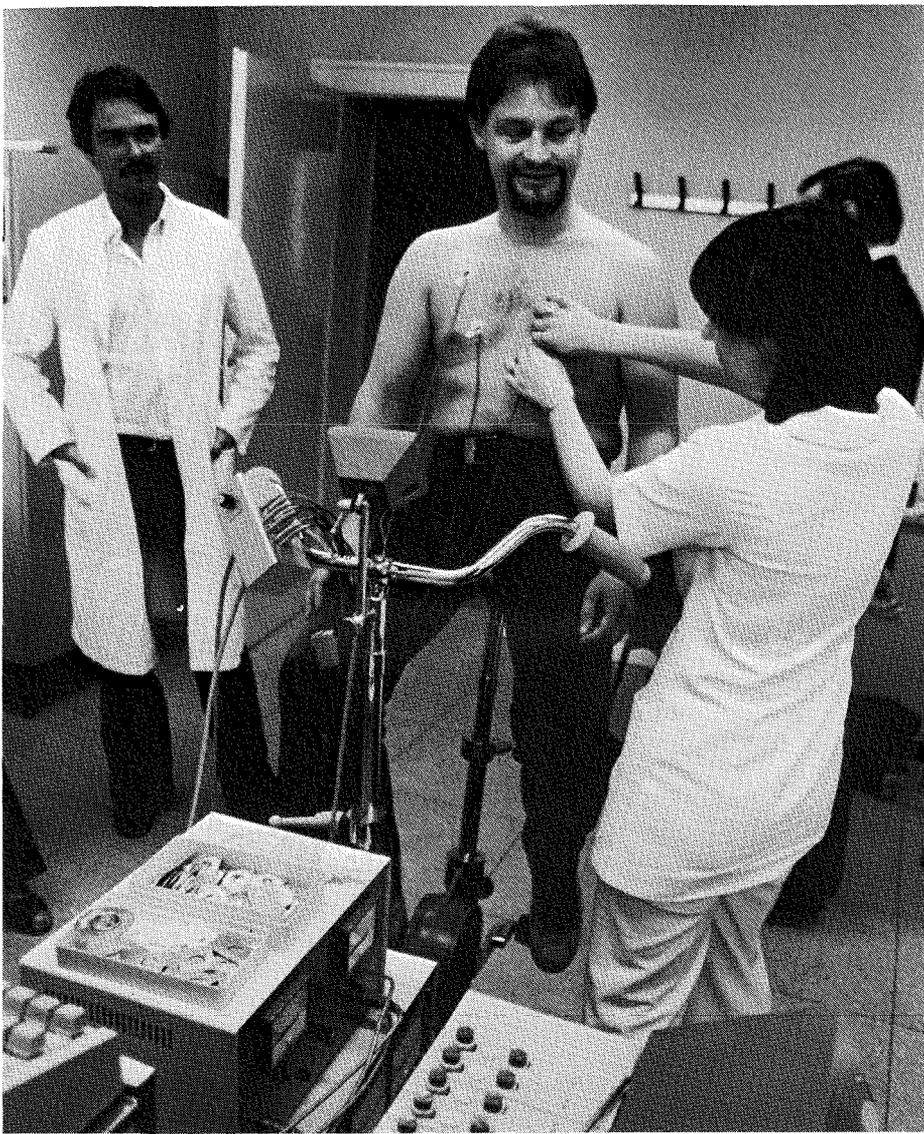
schutzausschuß, in dem arbeitgeber, betriebsrat, betriebsärzte, sicherheitsfachkräfte und sicherheitsbeauftragte zumindest vierteljährlich anliegen des arbeitsschutzes zu beraten haben, nur in knapp der hälfte der betriebe.

Damit fehlt in der mehrzahl der betriebe die möglichkeit, auch nur ansätze von koordinierung und geplantem gesundheitspolitischen handeln zu verwirklichen. Da kann es nicht überraschen, daß die im ASiG vorgeschriebenen gemeinsamen betriebsbegehungen der experten, wenn überhaupt, nur in weniger als der hälfte der betriebe nach einem inhaltlichen oder zeitlichen plan durchgeführt werden.

Zuwenig betriebsregelungen

Ein weiteres ergebnis dieses mangels besteht darin, daß in weniger als 40 prozent der betriebe die arbeit der betriebsärzte auf der basis eines dem betriebsrat bekannten arbeitsschutzprogramms stattfindet. Gerade regelmäßige betriebsbegehungen und arbeitsschutzprogramme können aber für die belegschaftsvertretung oft zumindest einen ersten einstieg in die ausrichtung der tätigkeit der betriebsärzte an den gesundheitlichen bedürfnissen der beschäftigten bieten.

Auffällig ist, daß regelmäßige betriebsbegehungen und tagungen des arbeitsschutzausschusses ebenso wie das vorliegen von betrieblichen arbeitsschutzprogrammen mit wachsendem engagement der betriebsräte ganz erheblich zunehmen. Der einsatz des betriebsrates spielt sogar eine gewichtigere rolle für die aktivität der betriebsärzte als zum beispiel die betriebsgröße. Wenn die belegschaftsvertretung sich für die einrichtung und ausgestaltung der arbeitsmedizinischen betreuung einsetzt und sich auch durchsetzen kann, ist damit nur über das „ob“, nicht aber über das „was“ und „wie“ betriebsärztlicher tätigkeit etwas ausgesagt. Dies entscheidet sich



Trotz vieler fortschritte gibt es immer noch viele mängel im betrieblichen gesundheitsschutz.

vielmehr in der tagtäglichen betrieblichen auseinandersetzung.

Dabei ist es besonders wichtig, daß die belegschaftsvertretung solche forderungen aufstellt, die die konkrete belastungserfahrung der beschäftigten selbst zu rede bringen und die tätigkeit der betriebsärzte für beschäftigte und betriebsrat möglichst durchschaubar und steuerbar machen.

Betriebsarzt – wessen partner?

Viele betriebsräte lassen sich darauf allerdings nur ungern ein: Sie sehen im betriebsarzt den unmittelbaren vertragspartner der geschäftsleitung, der von dieser rechtlich und wirtschaftlich abhängig ist und sich auch selbst sozial eher dieser zurechnet als den beschäftigten. Sie verweisen auf die auch im internationalen vergleich unzureichende ausbildung der betriebsärzte sowie auf die möglichkeiten des unternehmens, personalselektion und daraus

folgende steigerung der arbeitsbelastung mit hilfe der betriebsärzte nicht mehr als betriebspolitisches, sondern als medizinisches problem hinstellen zu können.

Obwohl nur ein drittel der betriebe belastungsbezogene arbeitsplatzbeschreibungen kennt, werden einstellungsuntersuchungen in mehr als zwei dritteln der betriebe mit betriebsarzt durchgeführt. Die einstellungsuntersuchung ist damit überwiegend eine allgemeine tauglichkeitsuntersuchung. So ist es auch kein wunder, daß fast 80 prozent der befragten der ansicht sind, daß bei ihnen im betrieb eine auslese von arbeitnehmern nach gesundheitlichen gesichtspunkten getroffen wird.

Mehr als ein viertel sieht als eine mögliche folge jeder betriebsärztlichen routineuntersuchung den verlust des arbeitsplatzes. 40 prozent der betriebsräte sind auch zudem der überzeugung, daß bei der entlassung gesundheitliche gründe eine rolle spielen. In verbin-

dung mit den immer wieder bekannt werdenden fällen von „jagd auf kranke“ sind das alles keine guten voraussetzungen für eine vertrauensvolle zusammenarbeit.

Die davon betroffenen beschäftigten ziehen entsprechende consequenzen: Betriebsärzte spielen als ansprechpartner für arbeitsprobleme praktisch keine rolle: Rund 50 prozent der befragten wenden sich mit solchen problemen an den betriebsrat, mehr als 40 prozent an den betrieblichen vorgesetzten, an den betriebsarzt denken 0,6 prozent und an die sicherheitsfachkraft 0,5 prozent.

Noch keine wirkliche krankheitsverhütung

Trotz unbestreitbarer verdienste in einzelnen betrieben und in bezug auf einzelne gesundheitsbelastungen (zum beispiel schadstoffe, unfälle) muß festgestellt werden: Der betriebliche gesundheitsschutz ist weit davon entfernt, seine aufgabe einer echten krankheitsverhütung (primärprävention) zu erfüllen.

Unzureichende gesetzeseerfüllung durch die arbeitgeber, zu enge anbindung des betriebsarztes an die unternehmensleitung, unzureichende ausbildung der betriebsärzte selbst sind ursachen dafür. Aber auch eine übersteigerte expertengläubigkeit vieler betriebsräte und unnötige hemmungen vor auseinandersetzungen auf dem gebiet der gesundheit müssen abgebaut werden. Es wäre verhängnisvoll, solche probleme nur in zeiten von vollbeschäftigung und raschem wirtschaftswachstum anzugehen. R. Rosenbrock

¹ Ausführlich in: Rolf Rosenbrock, arbeitsmediziner und sicherheitsexperten im betrieb. Campus, juli 1982, 191 seiten, 36 DM.

² Siehe auch: „Sie wissen häufig mehr als die mediziner“ („der gewerkschafter“ 12/82). Literatur: Friedrich Hauß: „Arbeitsbelastungen und ihre thematisierung im betrieb“. Campus-Verlag, 1983, 180 seiten, 34 DM. Hagen Kühn: „Betriebliche arbeitsschutzpolitik und interessenvertretung der beschäftigten“. Campus-Verlag, 1982, 188 seiten, 34 DM.