

## **Rainer Müller (2000): Wechselseitige Erwartungen von Mitgliedern des Betriebs- bzw. Personalrats und von Betriebsärztin/Betriebsarzt**

Zur Beurteilung von berechtigten und unberechtigten Erwartungen ist es sinnvoll, den Handlungsauftrag beider Seiten und die jeweilige betriebliche Situation genauer zu betrachten. Allgemein lassen sich folgende Kriterien unterscheiden:

- Funktionen/Aufgaben: Sie sind durch rechtliche Regelungen festgelegt (Mitbestimmung, Arbeitsschutz usw.)
- Rollen/innerbetriebliches Mandat: Dies wird bestimmt durch die Selbstverständnisse und die selbstverfolgten Handlungsmuster in Auseinandersetzung mit Erwartungen der anderen betrieblichen Akteure (Ärzte: z.B. Experte für Krankheitsdiagnosen, „Gesundheitspolizist“, „Anwalt“ für Arbeitnehmer, „Hausarzt“ des Betriebes, funktionalisiert für Personalentscheidungen; BR/PR: Anwalt für Arbeitnehmer, Konfliktmanager, Interessensvertreter für Gesundheits- und Arbeitsschutz usw.) Z.T. sind damit widersprüchliche Erwartungen mit Dilemmata verbunden (Produktivität, Rentabilität versus eigene Interessen der Arbeitnehmer bei z.T. Minderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit)
- Kompetenzen (fachlich, sozial, ethisch, als Person)
- Zur Charakterisierung des Kontextes des Betriebes sind u.a. zu unterscheiden: Niveau der technischen, organisatorischen und sozialen Rationalisierung, Modernität der Betriebsführung, Typ der Personalpolitik, betriebliche Aushandlungsprozesse, Betriebsklima, Niveau bzw. Qualität von Mitbestimmung, Relevanz und Rang von Gesundheits- bzw. Arbeitsschutz, Problemlagen bei Arbeitsbedingungen wie z.B. Belastungen und bei der Belegschaft (Alter, Krankenstand, Qualifikation usw.)

Für das betriebsärztliche Handeln lassen sich drei Standardsituationen ausmachen:

- Diagnosestellung an Personen: Einstellungs- und Vorsorgeuntersuchungen sind leider immer noch die häufigste Tätigkeit. Der präventive Effekt ist wissenschaftlich nicht belegt. Hier ist Arzt/Ärztin autonom; Laien können ihnen nicht hineinreden.
- Arbeitsstättenbegehung als arbeitsmedizinische Arbeitsanalyse (nach § 5 Arbeitsschutzgesetz): Hier haben Ärzte nicht mehr das Monopol und keinen dominanten Vorrang. In diesen Punkten sollten sich beide Seiten wechselseitig darauf verständigen, welche inhaltliche Bestimmung der Gefährdungsbegriff nach § 5 Arbeitsschutzgesetz und die präventive Arbeitsgestaltung haben soll..
- Beratung als betriebsärztliches Handlungsfeld: Der Typ der Beratung läßt sich nach verschiedenen Kriterien einteilen. Bei den Adressaten sind zu unterscheiden Arbeitgeber, Management, Arbeitnehmer, Betriebs-/Personalrat, Schwerbehinderten-Vertrauensperson, Fachkraft für Arbeitssicherheit. Unterschieden werden muß zwischen Beratung von Individuen, von Funktionsträgern und von Organisationseinheiten, ebenso ist der Grad von Freiwilligkeit bei der Beratung vor allem von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu beachten. Die Beratungssituation wiederum ist bestimmt durch die Sozialstruktur und die Aushandlungsprozesse. Hier kommen in Spiel: hierarchisches Gefälle, Ansehen, Kooperation, Interessensvertretung, soziale Kontrolle oder Fürsorge usw.

Während der Betriebsrat bzw. der Personalrat durch Gesetz Teil der Machtstruktur im Betrieb ist, hat der Betriebsarzt bzw. die Betriebsärztin nur eine beratende Funktion. Seine/ihre Einflußmöglichkeiten beruhen höchstens auf „geliehene“ Macht durch Management oder Betriebs- bzw. Personalrat bzw. Status „Arzt“. Von daher sind Qualität der Argumentation, Überzeugungsfähigkeit wichtig.

Die Ausgestaltung der wechselseitigen Erwartungen sind bestimmt durch die Güte und Intensität von Kooperation. Obwohl rechtlich beide zur Kooperation verpflichtet sind, kann die Zusammenarbeit schlecht oder gut oder gar nicht existieren. Es lassen sich hemmende und fördernde Bedingungen in organisationaler und personaler Hinsicht unterscheiden. Eine gute Kooperation ist eher möglich, wenn ein planmäßiges, zielbewußtes und nach Funktionen strukturiertes Zusammenarbeiten praktiziert wird und nicht sporadisch partikulär Teilfragen hin und wieder bearbeitet werden. Das gemeinsame Wirken ist als sozialer Prozeß bewußt zu gestalten. Wechselseitiges Vertrauen ist dabei eine Grundvoraussetzung. Allerdings muß Vertrauen zunächst geschenkt und dann im Sinne eines wechselseitigen Gebens und Nehmens „verdient“ werden. Basis einer solchen vertrauensvollen Zusammenarbeit ist eine gemeinsame Grundüberzeugung, nämlich ein dem Arbeits- und Gesundheitsschutz verpflichtetes partizipatives Programm zur Gefährdungsanalyse und zur Gestaltung von Arbeitssystemen. Wechselseitige Erwartungen sind also zu artikulieren und in konkreten praktischen Prozessen erfahrbar zu machen und nicht schlicht zu unterstellen oder durch fehldeutbare symbolische Handlungen lediglich anzukündigen.