

Rainer Müller, Vortrag: Akzeptanz der Arbeitsmedizin bei Unternehmen, August 2002

I. Was meint Akzeptanz?

Es geht um die soziale Beziehung zwischen Arbeitsmedizin und Unternehmen. Unter Akzeptanz ist zu verstehen: Annehmen eines Angebotes einer Dienstleistung, einer Leistung, eines Rates. Es geht um das soziale Verhältnis von Geben und Nehmen (Reziprozität). Die Leistung des Angebotes, der Rat muss annehmbar sein, er muss verstanden werden, er muss akzeptiert werden, er muss als gut bewertet werden, der Nutzen stiftet, der von Interesse ist, der den eigenen Motiven und Zielen auch entspricht.

Akzeptanz muss angenommen werden, Akzeptabilität meint, dass etwas annehmbar ist, akzeptiert wird, so wahrgenommen wird und eben auch so bewertet wird.

Soziale Beziehungen als kommunikative Beziehungen

Im Medizin-Ärzte-Bereich gibt es das Verhältnis von Arzt-Patient und hier das Problem von Compliance.

Soziale Konfiguration, in der sich das Verhältnis von Arbeitsmedizin und Unternehmen abspielt:

EU - Staat - Betrieb - Management - Betriebsrat - Arbeitnehmer - Betriebsärzte

Wer stiftet die soziale Beziehung, die soziale Konfiguration zwischen Arbeitsmedizin und Betrieb?

Gestiftet wird durch Gesetz in den europäischen EU-Staaten. Es besteht eine Rechtsverpflichtung des Unternehmens, diese Leistung, also des Rates und der Dienstleistung sich zu bedienen.

Der Unternehmer hat keine Wahl, ob er annehmen soll oder nicht. Er ist dazu verpflichtet, also zur Akzeptanz verpflichtet. Eine solche soziale Beziehung, die auch eine Machtbeziehung ist, braucht eine erhöhte Legitimation, wie auch die Verpflichtung z.B. Steuern zahlen zu müssen. Wie kommt diese Legitimation zu Stande, da nämlich in die Unternehmensfreiheit durch Staat eingegriffen wird?

Arbeitsmedizin als Teil des Arbeitnehmerschutzes. Dieser wiederum ist Teil des Sozial- und Rechtsstaates, also der Sozialpolitik. Sozialpolitik und Arbeitnehmerschutz haben ihre Geschichte in der Auseinandersetzung zwischen den gesellschaftlichen Gruppierungen, politischen Parteien und der Entwicklung des Sozial- und Rechts- und demokratischen Staates. Die Ausbildung des Arbeits- und Sozialrechts basiert auf der Erfahrung, dass Erwerbsarbeit bzw. Lohnarbeit mit Gesundheitsrisiken, Gefährdungen und Schädigungen verbunden war und ist. Das Risiko- und Schädigungsverständnis hat sich im Begriff des Unfalls bzw. der Berufskrankheit niedergeschlagen und entsprechende Deutungen, Interpretationen und Anwendungen in Prävention, Kuration und Kompensation gefunden. Auch in der aktuellen Arbeitswelt haben wir es mit einer industriellen Pathogenität zu tun. Das Sozialstaatsziel war

Schutz des Individuums und Herstellung und Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung. Arbeitsmedizin stiftet also im Zusammenhang des Arbeitnehmerschutzes und dies wiederum als Teil der Sozialpolitik einen überbetrieblichen Nutzen, vor allem in folgenden Punkten:

- In kultureller Hinsicht trägt Arbeitsschutz als Teil der Sozialpolitik zur Gewährleistung einer als gerecht und human angesehenen Sozialordnung bei und erhöht damit die Legimität der gesellschaftlichen Verfassung des Staates wie auch der Europäischen Union.
- In politischer Hinsicht wirkt Arbeitsmedizin als Teil des Arbeitsschutzes pazifizierend. Der institutionelle Konflikt von Lohnarbeit und Kapital wird im Betrieb wie auch außerhalb gemindert und Interessensgegensätze werden insgesamt in produktivere Formen der Konfliktaustragung transformiert.
- In ökonomischer Hinsicht verbessert die Arbeitsmedizin als Teil des Arbeitsschutzes die Humankapitalbildung. Es wird die Arbeitsbereitschaft gefördert und die Arbeitsproduktivität gesteigert.
- In sozialer Hinsicht gewährleistet Arbeitsmedizin als Teil des Arbeitsschutzes die sozialen Bedingungen der Wohlfahrtsproduktion, indem die privaten Lebensformen außerhalb der Erwerbsarbeit stabilisiert werden.

Die synergetische Wirkung wirkt auch auf andere gesellschaftliche Teilbereiche. Arbeitsschutz und hier Arbeitsmedizin hat eine starke Modernisierungsfunktion der Produktionssphäre wie der Gesellschaft insgesamt.

Public Health in Private Companies

Für die Arbeitsmedizin gilt also folgende Deutung:

1. Schutzfunktion gegenüber Risiken, Schädigungen
Konzepte hier zur Schädigung, Risiko, Gefährdung, Unfall, Berufskrankheit, also Pathogenität, Pathologie
2. Sicherung, Herstellung, Wiederherstellung von Gesundheit bzw. Leistungsfähigkeit, also Sicherung des Arbeitsvermögens als Teil des Humanvermögens. Der Sozialstaat übernimmt diese Aufgabe auch gegenüber Bildung; wir haben hier Schulpflicht, ein berufliches Bildungssystem, ebenso beim Umweltschutz, Konsumentenschutz.

Gesundheit, Leistungsfähigkeit ist ein Wissen, Können, an Kompetenz und Qualifikation gebunden. Was meint heute Leistungsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit, Arbeitsfähigkeit? Wodurch wird sie gefährdet? Wodurch kann man sie sichern, ausbilden und gestalten?

Wer hat ein Interesse am Erhalt des Arbeitsvermögens bzw. des Humanvermögens mit welchem Ziel?

Um das Ziel Wohlfahrt bzw. Wohlstand zu erreichen, wird in der ökonomischen Lehre heute das Humankapital/Humanvermögen hoch eingeschätzt.

Interesse am Arbeitsvermögen liegt bei Bürgern, Bürgerinnen, bei Familien, in der Gesellschaft, in Unternehmen vor.

Sicherung des Arbeitsvermögens hat eine Makro-, Mikro- und Mesoebene, also eine individuelle, eine betriebliche und staatliche Ebene. Historisch haben Betriebe, Unternehmen, vor allem Großbetriebe, Arbeitsmedizin entwickelt als Teil der betrieblichen Sozialpolitik, z.B. Bergbau, Stahl, Chemie, Eisenbahn. Verbunden war historisch die Betriebsmedizin immer mit der betrieblichen Leistungspolitik.

II. Funktion von Arbeitsschutz und damit Arbeitsmedizin im Rahmen des Rechtsverständnisses der EU

Bei freiem Kapital – und Dienstleistungsverkehr wie auch Verkehr der Beschäftigten sollen in allen 15 Ländern gleiche Produktions- und Wettbewerbsbedingungen gelten.

Arbeitsmedizin als Institution wird über den Staat institutionalisiert. Betriebsärzte als Profession wurden auch über Staat professionalisiert, nicht wie Pädiatrie oder Gynäkologie aus der Medizin heraus, sondern erst durch die Arbeitnehmerschutzgesetze (Arbeitssicherheitsgesetz von 1974). Die Etablierung des Fachärzte für Arbeitsmedizin bzw. Betriebsmedizin wurde danach 1976 durch den Ärztetag vorgenommen.

Arbeitsmedizin stiftet Nutzen auf den genannten 3 Ebenen, soll Gesundheit und damit Leistungsfähigkeit und damit Teilhabefähigkeit am gesellschaftlichen Leben in allen Bereichen sichern. Wer hat Interesse an Gesundheit? Worin besteht nun der Nutzen für Betrieb?

Es sind Nutzen-Kosten-Überlegungen anzustellen.

Weil Betrieb Nutzen sieht, erkennt und hat, wie z.B. gesunde Mitarbeiter, kein erhöhter Krankenstand, keine Störungen im Betriebsablauf, Betriebsklima, wird Aufwand akzeptiert. Zu unterscheiden ist zwischen monetärem bzw. nichtmonetärem Nutzen.

Die Kriterien Produktivität, Rentabilität, bzw. Profitabilität sind zu diskutieren.

Ein Betrieb hat Interesse an Arbeitsmedizin, vergleichbar mit betrieblicher Weiterbildung. Wer hat Interesse, wer hat Nutzen, wer hat die Kosten, mit welchen Zielen, Intentionen und Motiven bei der betrieblichen Weiterbildung? Ähnlich ist die Frage bei der Arbeitsmedizin zu stellen.

Akzeptanz als Einsicht, Verstehen wollen und Handlungsbereitschaft wie auch konkretes Handeln basiert auf intrinsischer und extrinsischer Motivation, Zielorientierung und Interessen, setzt Erfahrungen voraus, Lernprozesse in Gang, basiert auf Meinungsbildung und auf einem Wertbildungsprozess bei Unternehmern, beim Management, bei konkreten Personen, die die Entscheidung fällen für die betriebliche Politik.

III. Was sind akzeptierbare Leistungen/Akzeptabilität?

Was sind arbeitsmedizinische Leistungen auf der Ebene von Schutz und Sicherung, die akzeptierbar sind? Worin besteht das Angebot der Arbeitsmedizin? Was sind die

Nachfragen des Unternehmens nach Arbeitsmedizin? Worin bestehen sie implizit, explizit? Gibt es überhaupt solche Nachfragekonzeptionen, Verständnisse, Überlegungen auf Seiten der Unternehmen und wie sehen hier Differenzierungen aus? Was ist ein Unternehmen? Was ist ein Betrieb? Welche vielfältigen Interessen, z.T. auch gegenläufige werden dort alltäglich bearbeitet?

Erwartungen der Unternehmen lassen sich wie folgt auflisten: Leistung, Arbeitsfähigkeit, Produktivität, Wirtschaftlichkeit, Verhältnis Kosten - Nutzen, negative Erwartungen, Vermeidung von Krankheit, Krankenstand, Unfälle, Störungen, Betriebsablauf, Anwesenheit der Beschäftigten, Qualifikation, Kompetenz.

Arbeitsmedizin steht als eingekaufte Dienstleistung, die bei Kosten Nutzen stiften soll. Welche Erwartungen haben Unternehmen? Was wissen wir über solche Erwartungen und auch Erfahrungen mit der Arbeitsmedizin bzw. an die Arbeitsmedizin?

Welche Erwartungen haben Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen? Was sind deren Interessen, erst recht unter den heutigen Bedingungen der Flexibilisierung von Berufsverläufen, Arbeitsplatzwechsel, Betriebswechsel, drohender bzw. faktischer Arbeitslosigkeit, prekäre Arbeitssituation, langes Leben, demographische Entwicklung, Alterung?

Was kann Arbeitsmedizin hier leisten? Welche Interventionsmuster, Dienstleistungsangebote hat sie auf den Ebenen der Gefährdungsanalyse Arbeitsplatz, auf der Ebene gefährdete Person, Vorsorgeuntersuchungen, auf der Ebene der Beratung Betrieb - Management - Betriebsrat - Arbeitnehmer als einzelne, auf der Ebene von Arbeitsgestaltung wie auch Gesundheitsförderung?

Welche Gestaltungsvorschläge für Arbeitsplatz, für Person, für Zeitfragen kann Arbeitsmedizin machen? Kriterien der Arbeitswissenschaft lauten: Schädigungslosigkeit, Ausführbarkeit, Erträglichkeit, Zumutbarkeit, Persönlichkeitsförderlichkeit. Liegen Evaluationen von Arbeitsmedizin mit Fragen nach Qualität, Leistungsfähigkeit, Bilanzierung vor? Welche Erfahrungen werden konkret in den Betrieben gemacht? Wie sieht eine Bilanzierung der Arbeitsmedizin als Wissenschaft und Forschung aus?

IV. Entstehen von Akzeptanz

Zu betrachten sind hier folgende Punkte:

Wahrnehmen, Erfahrung, Bewertung, Korrektur, Kommunikation über Arbeits- und Betriebsmedizin auf der Ebene des Betriebes, also bei Management, Betriebsrat und Arbeitnehmer. Zu beachten sind Vielfalt der Betriebe, Vielfalt der Branchen, unterschiedliche Sozialsysteme, Managementstile, Sozialverfassungen in den Betrieben, Betriebskulturen, Leistungspolitik, Arbeiterkultur, Körperkultur, Genderperspektive, Meinung, Zuschreibung, Deutung, Etikettierung der Arbeitsmedizin durch Verbände, Gewerkschaften, Parteien, öffentliche Wahrnehmung. Was ist transparent über das Wirken, Defizite und über Leistungsfähigkeit der Arbeitsmedizin? Die Stärken der Arbeitsmedizin liegen bei Risiko naturwissenschaftlicher Art, Schädigung, kurz-, mittelfristigen Effekten, Früherkennung von Krankheit, Gestaltung auf der Basis der Ergonomie bzw. Physiologie von Arbeitsplatz bzw. Arbeitsumgebung und bei Empfehlungen für leistungsgeminderte Personengruppen. Schwächen zeigt Arbeitsmedizin bei so genannten weichen Belastungsfaktoren, wie soziale Belastungen,

Personalentwicklung, Organisationsentwicklung, psychosoziale Belastungen und deren Bewältigung. Vor welchen Herausforderungen steht die Arbeits- und Betriebsmedizin? Erstens bestimmen dynamische Entwicklungen der Ökonomie und Technologie die kapitalistische Arbeitswelt. Stichworte sind Globalisierung, Technisierung, marktförmige, finanzgetriebene Steuerungsmechanismen in Betrieben, Subjektivierung der Arbeit. Zweitens wirken sozialstaatliche Regulierungen und Steuerungen, Arbeitsschutzgesetze, Präventionsbedarfe, Gesundheitsförderungsprogramme, Gesundheitsmanagement. Der ganze Mensch wird zum Gegenstand des betrieblichen Managements.

Weiterhin gilt: Bürgerinnen und Bürger haben Ansprüche auf sinnvolle, qualifizierende, den Bedürfnissen von Familie und Freizeit angemessene und gerechten Lohn ermöglichende existenzsichernde Arbeit. Ein Wandel der Arbeitsbelastungen bei zugleich Bestehen der klassischen Belastungen und Beanspruchungen der Industriearbeit sind in der Arbeitswelt zu beobachten. Was sind geschlechtsspezifische Änderungen, Bedarfe, Anforderungen? Dienstleistungsarbeit und Frauenerwerbsarbeit nimmt zu.

Reflexionen über die organisatorische Struktur der arbeitsmedizinischen Dienstleistungsangebote sind notwendig. Komplexe Probleme bedürfen komplexe Bearbeitung, d.h. Arbeitsmedizin kann nicht allen Fragen nachgehen, sondern muss sich mit der Technik, der Psychologie, der Arbeitssoziologie in einen kooperativen Dienstleistungsbezug bringen. Entwicklung von arbeitswissenschaftlichen Teams ist notwendig.

Arbeitsmedizin als Fach, Arbeitsmedizin als Institution muss über eigene Interessensvertretung, Verbände, Hochschulen, wissenschaftliche Institute ein Marketing betreiben und eine offensive Darstellung der Leistungsfähigkeit entfalten, allerdings eben auch kritisch über die eigene Praxis reflektieren bzw. Evaluationen durchführen. Überzeugung ist u. a. durch Best Practice zu leisten. Akzeptanz geht also über Qualität der Leistung, Preis der Leistung und Image der Leistung. Akzeptanzerhöhung findet durch praktische wie auch strategisch angelegte Maßnahmen statt. Strategisch meint, die Funktion der Betriebsmedizin mit ihren möglichen Outcomes ist darzustellen. Zu fragen ist: Wo gibt es Kooperationsbedarfe? Wo sind die Grenzen? Ein Allmachtsanspruch, wie er manchmal in der Medizin vorhanden ist, wird nicht hilfreich sein.